

%



הראל
ביטוח ופיננסים

מעל **100** שנה **כללית** 
הכי טובה למשפחה

תוכן עניינים

- 2.....(על פי תקנות "גילוי נאות") ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה
- 9.....נספח א' לגילוי נאות - גובה הפרמיות לתקופות עתידיות ככל ותהיינה
- 11.....פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי "סיעודי מושלם פלוס" באמצעות הראל חברה לביטוח בע"מ
- 23.....הנחיות להגשת תביעה לגמלת סיעוד

ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות")

| נושא | סעיף | תנאים |
|---------|--|---|
| כללי | שם הפוליסה | סיעודי מושלם פלוס. |
| | שם המבטח | הראל חברה לביטוח בע"מ. |
| | שם בעל הפוליסה | שירותי בריאות כללית. |
| | הכיסויים בפוליסה | תגמול חודשי בגין מצב סיעודי. |
| | משך תקופת הביטוח | החל מיום 1.7.2017 ועד ליום 31.12.2018. למרות האמור לעיל, בעל הפוליסה יהא רשאי להודיע למבטח, בהודעה שתימסר למבטח 60 ימים מראש, לפחות, על סיום תקופת הביטוח עוד לפני 31.12.2018, וזאת במקרה בו יתקשר בעל הפוליסה עם מבטח אחר לצורך הפעלת הביטוח הסיעודי נשוא פוליסה זו, ובכפוף לאישור המפקח. במקרה כאמור תתחיל מיום סיום תקופת הביטוח על פי פוליסה זו תקופת הביטוח של פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי הכללית אשר תבוא במקומה. |
| המשכיות | <p>מבטוח יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף 13.3 לפוליסה, שלהלן תנאיה:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפתחו מאלה הקבועים למבטוח בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבטוח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור; ■ דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח; ■ במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. | |

| תנאים | סעיף | נושא |
|--|--|--------------------|
| <p>זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 13.1 לפוליסה, תינתן למי שהיה מבטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר; ■ בוטל רישומו של המבטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות, ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. מבטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 13.2 לפוליסה, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח. <p>תחילת תקופת הביטוח בפוליסות המשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.</p> <p>על אף האמור בסעיף 13.3 לפוליסה, לגבי מבטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.</p> | <p>המשכיות</p> | <p>כללי</p> |
| <p>אין.</p> | <p>תנאים לחידוש אוטומטי</p> | |
| <p>אין.</p> | <p>תקופת אכשרה</p> | |
| <p>תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבטח מקרה ביטוח. לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח.</p> | <p>תקופת המתנה</p> | |
| <p>אין.</p> | <p>השתתפות עצמית</p> | |
| <p>במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.</p> | <p>שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</p> | <p>שינוי תנאים</p> |

| תנאים | | סעיף | נושא |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------|
| פרמיה חודשית ב-ש - החל מיום 1.7.2017 | | גובה הפרמיה | פרמיות |
| גיל | 0-18 | | |
| 0.00 | 19-25 | | |
| 10.06 | 26-30 | | |
| 10.06 | 31-35 | | |
| 26.14 | 36-40 | | |
| 36.20 | 41-45 | | |
| 45.27 | 46-50 | | |
| 69.39 | 51-55 | | |
| 87.48 | 56-60 | | |
| 95.52 | 61-65 | | |
| 115.67 | 66-70 | | |
| 149.94 | 71-75 | | |
| 172.05 | 76-80 | | |
| 183.10 | 81+ | | |
| 192.15 | | | |
| גיל | פרמיה חודשית ב ש - החל מיום 1.9.2017 | פרמיה חודשית ב ש - החל מיום 1.9.2018 | |
| 0-18 | 0.00 | 0.00 | |
| 19-25 | 10.28 | 10.28 | |
| 26-30 | 10.28 | 10.48 | |
| 31-35 | 26.71 | 27.22 | |
| 36-40 | 36.99 | 38.20 | |
| 41-45 | 45.46 | 46.37 | |
| 46-50 | 71.97 | 76.51 | |
| 51-55 | 89.51 | 94.45 | |
| 56-60 | 97.78 | 104.33 | |
| 61-65 | 118.44 | 126.10 | |
| 66-70 | 151.00 | 156.85 | |
| 71-75 | 176.20 | 185.27 | |
| 76-80 | 187.49 | 196.97 | |
| 81+ | 196.77 | 205.94 | |

*סכומי הפרמיה צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.6.2017.

| תנאים | סעיף | נושא |
|---|---|-------------------|
| כמפורט בנספח א' להלן. | גובה הפרמיה לתקופות עתידיות ככל ותהיינה | פרמיות |
| פרמיה משתנה בהתאם לגיל כמפורט בסעיף גובה הפרמיות המצוין לעיל. | מבנה הפרמיה | |
| במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח. | שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח | |
| בהודעה בכתב לחברה בכל עת. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה 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 שארע בתקופת 60 הימים כאמור. | תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח | תנאי ביטול |
| אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה. הביטול יתבצע בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ("חוק חוזה הביטוח"). אם העלים המבוטח ו/או בעל הפוליסה מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח). אם בוטל רישומו של המבוטח בכללית עקב ביטול תושבותו במדינת ישראל. | תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח | |
| פוליסה זו לא כוללת כיסוי בשל מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לעניין 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; | החרגה גבין מצב רפואי קיים | חריגים |

| תנאים | סעיף | נושא |
|---|--------------------------------------|---------------------------|
| <p>סייגים מיוחדים - סעיף 9 לפוליסה. פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים הבאים: מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה; מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי; מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה; מקרה ביטוח שארע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות; מקרה ביטוח שארע ב 36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח; 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.</p> | <p>סייגים לחבות המבטחת</p> | <p>חריגים</p> |
| <p>מקרה הביטוח הוא קרות אחד או יותר מהאירועים הבאים:</p> <p>אירוע א. "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/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.</p> <p>או:</p> <p>אירוע ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של מוטב כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. לקום ולשכב, 2. להתלבש ולהתפשט, 3. רחצה, 4. אכילה ושתייה, 5. שליטה בסוגרים, 6. נידות. | <p>הגדרת מקרה ביטוח</p> | <p>תוספת לביטוח סיעוד</p> |
| <p>עד 60 חודשים החל מתום תקופת ההמתנה ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.</p> | <p>משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח</p> | |
| <p>פיצוי ושיפוי.</p> | <p>סוג תגמולי הביטוח</p> | |

| תנאים | | | | סעיף | נושא | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|--|---------------------|------|--|--|-------|----------|----------|--|--------|--------|--------|---|-------------------------------|--------|--------|---|--------------------|--------------------|
| <p>סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום השתייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">מקום השיה של המבוטח</th> <th>גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים</th> </tr> <tr> <th>עד 49</th> <th>50 עד 59</th> <th>60 ומעלה</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>₪5,500</td> <td>₪4,500</td> <td>₪3,500</td> <td>תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי)</td> </tr> <tr> <td>₪10,000</td> <td>₪6,500</td> <td>₪4,500</td> <td>*תגמול ביטוח חודשי למבוטח (שיפוי) (השווה במוסד)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | מקום השיה של המבוטח | | | גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים | עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה | | ₪5,500 | ₪4,500 | ₪3,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי) | ₪10,000 | ₪6,500 | ₪4,500 | *תגמול ביטוח חודשי למבוטח (שיפוי) (השווה במוסד) | סכום תגמולי הביטוח | תוספת לביטוח סיעוד |
| מקום השיה של המבוטח | | | גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ₪5,500 | ₪4,500 | ₪3,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ₪10,000 | ₪6,500 | ₪4,500 | *תגמול ביטוח חודשי למבוטח (שיפוי) (השווה במוסד) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>על אף האמור לעיל לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ייקרא הגיל שכתוב לצדו:</p> <ol style="list-style-type: none"> מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59; מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50-49; (ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60-59; מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 - 49; מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 - 59. הוראות סעיפים 4-2 לעיל, חלות לגבי מבוטחים קיימים שיצטרפו לפוליסה זו בעקבות מעבר לכללית מקופת חולים אחרת לאחר יום 1 בינואר 2017. <p>*לגבי מבוטח השווה במוסד - סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.</p> <p>סכומי הביטוח החודשיים צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">מקום השיה של המבוטח</th> <th>גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים</th> </tr> <tr> <th>עד 49</th> <th>50 עד 59</th> <th>60 ומעלה</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>₪5,500</td> <td>₪4,500</td> <td>₪3,500</td> <td>תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי) (השווה בבית)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | מקום השיה של המבוטח | | | גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים | עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה | | ₪5,500 | ₪4,500 | ₪3,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי) (השווה בבית) | תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית | | | | | |
| מקום השיה של המבוטח | | | גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ₪5,500 | ₪4,500 | ₪3,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח (פיצוי) (השווה בבית) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>סכומי הביטוח החודשיים צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| נושא | סעיף | תנאים |
|--------------------|--|--|
| תוספת לביטוח סיעוד | שחרור מתשלום פרמיה | מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח. |
| | סקאלת הפרמיה | כמפורט בסעיף "גובה הפרמיה" לעיל. |
| | זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה | אין. |
| | ערך מסולק | אין. |
| | תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח | סכום הביטוח נקבע על פי גיל המבוטח בעת הצטרפותו לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כללית, כמפורט לעיל. |
| | קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים | בשיפוי בלבד בהתאם להוראות סעיף 25.2 לפוליסה. |
| | אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח וברור זכויות חובות בפוליסה | באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.harel-group.co.il נמצאים הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, המבחינים להגדרת חוסר יכולת לבצע לפחות 50% מכל פעולת ADL וטופס הערכה תפקודית. |
| | מדריך לקונה ביטוח סיעודי | הנך זכאי לקבל על פי בקשה, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר המפקח. |

התנאים המלאים והמחייבים הם התנאים שבפוליסת הביטוח

נספח א' לגילוי נאות - גובה הפרמיות לתקופות עתידיות ככל ותהיינה*

| פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2021 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2020 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2019 | גיל |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0-18 |
| 10.79 | 10.28 | 10.28 | 19-25 |
| 11.79 | 10.99 | 10.79 | 26-30 |
| 28.83 | 28.33 | 27.72 | 31-35 |
| 42.24 | 40.82 | 39.51 | 36-40 |
| 49.39 | 48.38 | 47.38 | 41-45 |
| 87.40 | 83.26 | 80.34 | 46-50 |
| 111.29 | 105.34 | 99.79 | 51-55 |
| 126.91 | 118.85 | 111.39 | 56-60 |
| 152.31 | 143.04 | 134.27 | 61-65 |
| 186.18 | 175.29 | 165.82 | 66-70 |
| 215.72 | 205.13 | 194.95 | 71-75 |
| 230.94 | 219.85 | 206.95 | 76-80 |
| 238.40 | 225.80 | 215.62 | 81+ |

| פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2024 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2023 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2022 | גיל |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0-18 |
| 11.79 | 11.79 | 11.29 | 19-25 |
| 13.71 | 13.41 | 12.60 | 26-30 |
| 30.64 | 30.04 | 29.43 | 31-35 |
| 46.67 | 45.16 | 43.65 | 36-40 |
| 55.44 | 53.43 | 51.41 | 41-45 |
| 98.18 | 93.34 | 91.83 | 46-50 |
| 131.04 | 124.09 | 117.54 | 51-55 |
| 154.43 | 144.65 | 135.48 | 56-60 |
| 183.96 | 172.77 | 162.19 | 61-65 |
| 219.55 | 207.85 | 196.77 | 66-70 |
| 251.20 | 238.80 | 227.01 | 71-75 |
| 267.33 | 254.63 | 242.43 | 76-80 |
| 273.37 | 261.18 | 249.48 | 81+ |

| גיל | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2025 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2026 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2027 |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 0-18 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 19-25 | 11.79 | 11.79 | 11.79 |
| 26-30 | 14.01 | 14.31 | 14.62 |
| 31-35 | 31.25 | 31.85 | 32.56 |
| 36-40 | 48.28 | 49.90 | 51.61 |
| 41-45 | 57.46 | 59.47 | 63.51 |
| 46-50 | 103.22 | 108.56 | 117.23 |
| 51-55 | 138.40 | 146.16 | 154.33 |
| 56-60 | 164.81 | 175.90 | 187.79 |
| 61-65 | 195.96 | 208.76 | 222.27 |
| 66-70 | 230.94 | 244.04 | 264.71 |
| 71-75 | 264.30 | 278.01 | 292.53 |
| 76-80 | 280.73 | 294.85 | 307.14 |
| 81+ | 285.07 | 297.47 | 311.38 |

| גיל | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2028 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2029 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2030 | פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2031 |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 0-18 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 19-25 | 11.79 | 11.79 | 11.79 | 11.79 |
| 26-30 | 14.92 | 15.32 | 15.62 | 16.03 |
| 31-35 | 33.16 | 33.87 | 34.47 | 35.18 |
| 36-40 | 53.43 | 55.24 | 57.05 | 59.07 |
| 41-45 | 65.62 | 67.84 | 70.16 | 72.58 |
| 46-50 | 123.08 | 129.23 | 135.68 | 142.43 |
| 51-55 | 163.00 | 172.07 | 181.75 | 191.93 |
| 56-60 | 200.50 | 214.00 | 228.52 | 243.94 |
| 61-65 | 236.78 | 252.11 | 268.54 | 285.98 |
| 66-70 | 279.52 | 295.15 | 311.68 | 329.12 |
| 71-75 | 307.65 | 323.67 | 340.51 | 358.25 |
| 76-80 | 322.67 | 339.00 | 356.23 | 374.28 |
| 81+ | 326.09 | 341.42 | 357.44 | 374.28 |

* הפרמיות המפורטות בנספח זה אינן סופיות ועשויות להשתנות מעת לעת (לרבות במועדים שונים מאלו המפורטים לעיל), בהתאם להסכמות בין החברה המבטחת (בתקופת הביטוח הרלבנטית) לכללית ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. כמו כן, אין בעצם הצגת דמי הביטוח לתקופות המאוחרות לתקופת הביטוח הקבועה בפוליסה משום התחייבות של המבטחת ו/או הכללית לפיה המבטחת תמשיך לשמש כמבטחת בפוליסה זו לאחר תום תקופת הביטוח הקבועה בפוליסה ו/או להארכת תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות מעבר לתקופת הביטוח הקבועה בפוליסה.

* סכומי הפרמיה צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.6.2017.



**פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי
"סיעודי מושלם פלוס"
באמצעות הראל חברה לביטוח בע"מ**

1. מבוא

1.1. פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפופות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כמפורט בפוליסה זאת.

2. הגדרות

בפוליסה זאת יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

- 2.1. "הכללית" או "בעל הפוליסה" - שירותי בריאות כללית.
- 2.2. "חוק ביטוח בריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 2.3. "חבר הכללית" - יחיד אשר הינו חבר הכללית על פי הכללים הקבועים בחוק ביטוח בריאות לרבות חבר הכללית שבוטל רישומו בכללית לפי חוק ביטוח בריאות, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת, למעט מי שבוטל רישומו בכללית עקב ביטול תושבות במדינת ישראל.
- 2.4. "קופת חולים" - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.
- 2.5. מועד התחילה - 1 ביולי 2017.
- 2.6. "מבוטח" - חבר הכללית אשר הצטרף לפוליסה זו ומשלם את דמי הביטוח הסיעודי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 2.7. "כללית משלים" - פוליסת ביטוח משלים (הכוללת כיסוי סיעודי) שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה חברה לביטוח בע"מ ("דקלה") בשנים 1998-1995.
- 2.8. "הפוליסה הראשונה" - פוליסות הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעו לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה בין השנים 2004-1998.
- 2.9. "הפוליסה השנייה" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה החל מחודש 6/2004 ועד ל- 07/2010.
- 2.10. "הפוליסה השלישית" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי המבטח החל מ-07/2010 ועד ליום 31.12.2014.
- 2.11. "הפוליסה הרביעית" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה החל מ-1.1.2015 ועד ליום 30.6.2016.
- 2.12. "הפוליסה החמישית" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי הראל החל מ- 1.7.2016 ועד מועד התחילה.
- 2.13. "פוליסה קודמת" - הפוליסה הראשונה ו/או הפוליסה השנייה ו/או הפוליסה השלישית ו/או הפוליסה הרביעית ו/או הפוליסה החמישית.
- 2.14. "מוסד" - מחלקה סיעודית או מחלקת תשומים בבית אבות, בבית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת העם, 1940, או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח.
- 2.15. "ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" - ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה;
- 2.16. "התקנות" - הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015.

- 2.17. "הצטרפות לראשונה" - הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי תקנה 12 לתקנות.
- 2.18. "מבטוח קיימים" - מי שהיה מבטוח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח עובר ליום 1.7.2016, והמשיך להיות מבטוח ברצף בביטוח כאמור לאחר מכן.
- 2.19. "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני ההצטרפות לראשונה, כמוגדר לעיל, לרבות בשל מחלה או תאונה, לענין זה "אובחנו במבטוח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 2.20. "סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.
- 2.21. "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 2.22. "ועדת ערר" - ועדה המורכבת מרופא נציג בעל הפוליסה ומרופא נציג המבטח.

3. מקרה הביטוח - מצב מזכה (כמפורט בסעיף 3.1 או 3.2)

מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

- 3.1. תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום; לענין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבטוח 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 המבטוח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:
- 3.2.1. לקום ולשכב - יכולת עצמאית של מבטוח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה;
- 3.2.2. להתלבש ולהתפשט - יכולת עצמאית של מבטוח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית;
- 3.2.3. רחצה - יכולת עצמאית של מבטוח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן;
- 3.2.4. אכילה ושתייה - יכולת עצמאית של מבטוח 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 מבטוח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן; אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופוגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים;

3.2.6. נידות - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, בלא עזרת הזולת; היעזרות בקבויים, במקל, בהליכון או בכל אבזר אחר לרבות אבזר 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 כסא גלגלים תחשב כאי יכולתו לנוע באופן עצמאי; ואולם היה מבוטח ללא יכולת לנוע ללא כסא גלגלים אולם בעל יכולת עצמאית לנוע עם כסא הגלגלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני יום ז' בתמוז התשע"ז (1 ביולי 2017), ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמי עם כסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל ממועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

4. סכום תגמולי הביטוח

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

| מקום השהייה של המבוטח | | | גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים |
|-----------------------|----------|----------|--|
| תד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה | |
| ₪5,500 | ₪4,500 | ₪3,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי) |
| ₪10,000 | ₪6,500 | ₪4,500 | תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי) |

*סכומי התגמול צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016.

4.2. על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בסעיף 4.1 ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

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

4.2.2. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50-49;
(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60-59;

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

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

הוראות סעיפים 4.2.4 - 4.2.2 לעיל, חלות לגבי מבוטחים קיימים שיצטרפו לפוליסה זו בעקבות מעבר לכללית מקופת חולים אחרת לאחר יום 1 בינואר 2017.

4.3. על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

5. ערכי סילוק ופדיון קרן מבוטחים

- 5.1. לא יצברו לזכותו של מבטוח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
- 5.2. על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל דמי הביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור, בניכוי ובתוספות כפי שהורה המפקח.

6. חובת הגילוי, הפרתה ותוצאותיה

- 6.1. על המבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו חלה החובה למסור תשובות מלאות וכנות לשאלות המוצגות לו בעת כריתת חוזה הביטוח, ומוסכם על הצדדים כי רק על יסוד השאלות והתשובות הנ"ל הסכים המבטוח לקבל את המבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו.
- 6.2. בכל הנוגע למערכת היחסים שבין המבוטח והמבטח בשלב כריתת חוזה הביטוח, לרבות היקף חובת הגילוי החלה על המבוטח, התרופות הקיימות למבטח בשל הפרת החובה כאמור והסייגים לקיומן יחולו מלוא הוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 הנוגעות לעניין.

7. תקופת המתנה

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

8. זכאות לתגמולי ביטוח

- 8.1. מבטוח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים שמפורטים בסעיף 3 לעיל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 8.2. על אף האמור בסעיף 8.1 לעיל, מבטוח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 7 מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

9. חריגים לכיסוי

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

- 9.1. מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;
- 9.2. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;
- 9.3. מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;
- 9.4. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זאת מבטוח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטוח או מבטוח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;

- 9.5. מקרה ביטוח שארע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות ;
- 9.6. מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבטוח;
- 9.7. 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.

10. תשלום תגמולי ביטוח

- 10.1. המבטוח יהיה רשאי, על פי שקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, ישירות למי שסיפק למבטוח את השירות הרפואי, או לשלם למבטוח.
- 10.2. לגבי מבטוח השוהה במוסד - תגמולי הביטוח ישולמו בכפוף להצגת העתק חשבוניות מס או קבלות.
- 10.3. היה המבטוח זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בענייניו, ישלם המבטוח את תגמולי הביטוח לאפוסטרופוס אשר ימונה למטרה זאת על ידי בית המשפט.
- 10.4. בעת מותו של המבטוח חו"ח חלה חובה על העיזבון לדווח על כך למבטוח.
- 10.5. פטירת המבטוח - נפטר המבטוח במהלך התקופה בה היה זכאי לתגמולי ביטוח, תפסק זכאותו לתגמולי ביטוח מיום מותו, ותסתיים אחריות המבטוח על פי פוליסה זו כלפי אותו מבטוח ממועד זה.
- 10.6. נפטר מבטוח ולא צוין מוטב אחר, ישלם המבטוח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי המוסד או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה, ישלם את היתרה לעזבונו של המבטוח.

11. תנאים כללים לאחריות המבטוח

- 11.1. ארע מקרה הביטוח, על המבטוח להודיע למבטוח, מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח.
- 11.2. משנמסרו למבטוח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטוח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.
- 11.3. על המבטוח, למסור למבטוח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטוח, ככל שיוכל, להשיגם.
- 11.4. לא קויימה חובה לפי סעיף 11.1 או לפי סעיף 11.3 במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטוח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 11.4.1. החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות;
- 11.4.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטוח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- 11.5. עשה המבטוח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטוח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטוח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

11.6. המבטח יהיה רשאי לנהל על חשבונו כל בדיקה רפואית או אחרת או חקירה, לצורך בירור חבותו על פי הפוליסה, הכל כפי שהמבטח ימצא לנכון, באופן סביר בנסיבות העניין ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבוטח או בריאותו. זכותו של המבטח לנהל חקירות ובדיקות לא תפגע מחמת מותו חו"ח של המבוטח. ככל שהמבוטח שוהה בחו"ל, רשאי המבטח, ככל שהדבר נדרש בנסיבות העניין, לדרוש את התייצבותו של המבוטח לבדיקה רפואית ו/או אחרת בארץ לצורך בירור חבותו על פי הפוליסה. מובהר, כי אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבוטח לבקש, בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

12. תקופת הביטוח

12.1. תקופת הביטוח מסתיימת ביום 31.12.2018. למרות האמור לעיל, בעל הפוליסה יהא רשאי להודיע למבטח, בהודעה שתימסר למבטח 60 ימים מראש, לפחות, על סיום תקופת הביטוח עוד לפני 31.12.2018, וזאת במקרה בו יתקשר בעל הפוליסה עם מבטח אחר לצורך הפעלת הביטוח הסיעודי נשואי פוליסה זו, ובכפוף לאישור המפקח. במקרה כאמור תתחיל תקופת ביטוח חדשה של פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי הכללית אשר תבוא במקומה.

13. זכות המשכיות לפוליסת פרט

13.1. מבטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 13.2 להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף 13.3 שלהלן תנאיה:

13.1.1. סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבוטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

13.1.2. דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבוטח;

13.1.3. במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

13.2. זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 13.1 לעיל, תינתן למי שהיה מבטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:

13.2.1. הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבוטח ובין אצל מבטח אחר;

13.2.2. בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

- 13.3. מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 13.2 לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.
- 13.4. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.
- 13.5. על אף האמור בסעיף 13.3 לעיל, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסייעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סייעודי לחברי קופ"ח.

14. התיישנות

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

15. הוראות מעבר

- 15.1. במידה ומקרה הביטוח התקיים לראשונה במהלך תקופת הביטוח של פוליסה קודמת ועודנו מתקיים ברצף, ו/או פסק ושב להתקיים במהלך 12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים, לא יחולו לגבי אותו מקרה ביטוח הוראותיה של פוליסה זו, אלא הוראותיה של הפוליסה הקודמת - הרלוונטית, שבמהלך תקופת הביטוח שלה ארע מקרה הביטוח לראשונה לרבות לעניין תקופת אכשרה, סכומי ביטוח, תקופת תשלום תגמולי ביטוח וכו'.
- 15.2. במידה ומקרה הביטוח שהתקיים לראשונה במהלך תקופת הביטוח של פוליסה קודמת, חדל להתקיים ושב להתקיים במהלך תקופת הביטוח של פוליסה זו ולאחר שחלפו למעלה מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים, יחולו על מקרה הביטוח ששב להתקיים הוראותיה של פוליסה זו. מתקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח מכוח פוליסה זו, יופחתו תקופות תשלום תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוחה של פוליסה קודמת באופן שבכל מקרה סך כל תקופת התגמול לה יהיה זכאי מכוח פוליסה זו במצטבר עם תקופות התגמול אותה קיבל מכוח הפוליסה הקודמת לא יעלה על תקופת התגמול המירבית מכוח פוליסה זו - 60 חודשים.

16. בירור חילוקי דעות רפואיים

- 16.1. נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של מבוטח לתשלום תגמולי ביטוח יהיה המבוטח זכאי לערער בכתב על הדחייה בפני ועדת ערר.
- 16.2. המבוטח יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערר אך ורק על ידי רופא מטעמו ולהגיש מסמכים וחוות דעת רפואיות כפי שימצא לנכון או יתבקש על ידי הוועדה.
- 16.3. ועדת הערר תתכנס לא יאוחר מ-45 יום ממועד קבלת הערר, ותקבל החלטתה פה אחד.
- 16.4. נחלקו הדעות בין הרופאים בוועדת הערר, יצורף לוועדה לצורך דיון בנושא בו נחלקו הדעות, רופא בר סמכא בתחום הרפואי הרלבנטי אשר ימונה על ידי בעל הפוליסה, ועדת הערר המורחבת כאמור תדון שנית בנושא בו נחלקו הדעות ותקבל החלטתה ברוב דעות. אין באמור בסעיף זה למנוע מהמבוטח לפנות לגורמים אחרים העומדים לו ע"פ החוק.

17. תחולת החוקים

- 17.1. פוליסה זו כפופה לתקנות.
- 17.2. הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זאת.

18. הודעות

כל הודעות המיועדות למבטח וכן כל המסמכים שיש למסור לו יימסרו בכתב למבטח. הודעות המיועדות לבעל הפוליסה (שירותי בריאות כללית) ימסרו בכתב לכתובתו במשרד הראשי. הודעות המיועדות למבטח באשר לתביעתו ימסרו בכתב לאיש הקשר של המבוטח כמפורט בטופס התביעה. הודעות אחרות המיועדות למבוטח ימסרו לכתובתו הרשומה האחרונה בספרי בעל הפוליסה.

19. דמי הביטוח

- 19.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי המבטחת.
- 19.2. לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטחת.
- 19.3. דמי הביטוח (גובה הפרמיות) - בהתאם למפורט "בגילוי נאות".
- 19.4. גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי הביטוח ולצורך קביעת גיל ההצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות לפי מספר השנים המלאות שחלפו מחודש לידתו של המבוטח.

20. 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.

21. הצמדה למדד

- 21.1. על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 4 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ביום 15.6.2016.
- 21.2. על דמי הביטוח החודשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ביום 15.6.2017.

22. שינוי תנאי הפוליסה

במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

23. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

- 23.1. בהודעה בכתב לחברה בכל עת.
- 23.2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

24. ביטול הפוליסה על ידי המבטח

- 24.1. אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה. הביטול יתבצע בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ("חוק חוזה הביטוח").
- 24.2. אם העלים המבוטח ו/או בעל הפוליסה מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח).
- 24.3. אם בוטל רישומו של המבוטח בכללית עקב ביטול תושבותו במדינת ישראל

25. הוראות על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009:

25.1. צירוף מבטח:

- א. מוטלת על מבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10(ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- 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.
- ב. סעיף משנה (א) לעיל, לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באתם 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.
- ג. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

25.2. כפל ביטוח

- א. החברה תהיה אחראית, 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 בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- ב. 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.

25.3. מתן מסמכים למבוטח

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

(א) על אף האמור בסעיף א 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 ויצוין -

- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

ב. חלה על מבטח 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.

ג. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לענין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

25.4. מתן הודעות למבוטח

א. 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 מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

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

(א2) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 25.5 (ב) להלן 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.

ב. חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות 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.

25.5. ביטול הביטוח לגבי מבטח מסוים

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. על אף האמור בסעיף 25.6 להלן, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה.

25.6. תקופת הביטוח

פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

25.7. הצהרת בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותו בעל הפוליסה בפוליסה סיעודי מושלם לחברי הכללית ובני משפחותיהם, הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.



הנחיות להגשת תביעה לגמלת סיעוד

מסמכים שיש להמציא למבטח בעת תביעה:

1. טופס הגשת תביעה והמסמכים הדרושים על פיו. את הטופס ניתן להשיג באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.harel-group.co.il, ובסניפי הכללית אצל האחיות.
2. מסמכים רפואיים הרלבנטיים לתביעה וכן כל מסמך אחר היכול להעיד על מצבך התפקודי ו/או הקוגניטיבי (כגון החלטות המוסד לביטוח לאומי). במידה והמבוטח/ת שוהה במוסד בתשלום, נבקש להמציא לחברת הביטוח העתק הקבלה הראשונה בגין תשלום זה המפרטת גם את תאריך תחילת התשלום (יום חודש ושנה).
3. על מנת שנוכל לטפל בתביעה בצורה יעילה ומהירה, על המבוטח להעביר למבטח את כל המסמכים, לפי הפירוט לעיל, במלואם.
4. התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הפוליסה.
5. את כל המסמכים האמורים לעיל יש לשלוח אל:
דקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ
מח' תביעות סיעוד מגדל בסר 2, בן גוריון 1, ת.ד. 903 בני ברק 5110802
או לפקס: 03-7348597; או לכתובת דוא"ל: tvsjud@dikla.co.il
טלפון לביורורים: 03-6145555
הליך הטיפול בתביעה:
1. עם קבלת המסמכים המבטח יבדוק את הכיסוי הסיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה.
2. במקרים בהם יידרש, לפי שיקול דעת המבטח, המבטח יזמין חומר רפואי ומידע מהמוסד לביטוח לאומי.
3. ייתכן והמבוטח יתבקש להיבדק תפקודית/קוגניטיבית. הבדיקה תתואם מראש.
4. במקרים בהם יידרש חומר נוסף, המבטח יפנה בבקשה להמצאת מסמכים אלו.
5. בסיום הליך הטיפול בתביעה, תישלח הודעה בכתב המפרטת את החלטת המבטח.

למידע ופרטים נוספים:
מכל טלפון *2700
clalit.co.il/siudi

01.4307/18987