

מגדל דואגים למחר

תכנית לביטוח סיעודי

פרק א' - תנאים כלליים לביטוח סיעוד

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם את תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה המתייחס למקרה הביטוח, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה מספקת על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה.

1. הגדרות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידי:

<p>הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 5.2 להלן. סכום הפיצוי החודשי אשר המבוטח זכאי לקבל מהחברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בפוליסה ובדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד.</p> <p>גמלת הסיעוד מופחתת, לה זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח שארע לאחר שהפוליסה הפכה לפוליסה מסולקת. גמלת הסיעוד המסולקת הינה גמלת הסיעוד כהגדרתה לעיל כשהיא מוכפלת במקדם הסילוק.</p> <p>דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.</p> <p>דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח, דמי הביטוח, סכום גמלת הסיעוד, תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תקופת ההמתנה, טבלת ערכי הסילוק ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או למבוטח.</p> <p>דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטח בכיסויים הרשומים במפורש על שמו.</p> <p>מגדל חברה לביטוח בע"מ.</p> <p>הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.</p> <p>טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה הכולל, בין היתר, הצהרת בריאות והוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.</p> <p>חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בפוליסה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה השתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.</p> <p>כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב.</p> <p>חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.</p> <p>התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי המבוטח. צורף לפוליסה פרק/נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח/פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/פרק שצורף כאמור.</p> <p>מדינת ישראל לרבות השטחים שבשליטת ישראל, למעט מדינת אויב.</p> <p>אדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.</p> <p>מבוטח הנמצא במצב סיעודי כהגדרתו להלן והינו זכאי לקבלת גמלת סיעוד על פי הפוליסה.</p>	<p>גיל המבוטח</p> <p>גמלת סיעוד</p> <p>גמלת סיעוד מסולקת</p> <p>דמי הביטוח ו/או הפרמיה</p> <p>דף פרטי הביטוח</p> <p>החברה ו/או המבטח</p> <p>המפקח</p> <p>הצעת הביטוח ו/או ההצעה</p> <p>השתתפות עצמית</p> <p>חו"ל</p> <p>חוק הביטוח</p> <p>יום התחלת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח</p> <p>ישראל</p> <p>מבוטח</p> <p>מבוטח סיעודי</p>
--	--

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

1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולות הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. לשלוט על הסוגרים - יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן, אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
6. ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

ב. "תשישות נפש" שמשמעותה - 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.

מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח על פי סעיף 14 להלן, כפי שהמבוטח קבע בהצעה לביטוח, ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דין.

מעריך עובדתי ונסיבתי כמתואר בפוליסה אשר קיומו, בתקופת הביטוח, מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המשלם את דמי הביטוח.

אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.

הערכים המופיעים בדף פרטי הביטוח ומשמשים לחישוב גמלת הסיעוד המסולקת.

חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.

פוליסה אשר במועד הפסקת תשלום דמי הביטוח בגינה, נצבר למבוטח ערך מסולק, על פי המפורט בסעיף 12 ובדף פרטי הביטוח.

מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.

רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כולל ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.

תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח, במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח. במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח, ורק אם בתום תקופת ההמתנה, נמצא המבוטח במצב סיעודי, תחל זכאותו לתגמולי הביטוח ממועד זה.

מדד

מוטב

מקרה הביטוח

משלם

נציג

ערך סילוק

פוליסה

פוליסה מסולקת

רופא

רופא מומחה

תקופת המתנה

- תקופת תשלום גמלת הסיעוד**
- התקופה בחודשים בה היה המבוטח במצב סיעודי המזכה אותו בקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לפוליסה, אך לא יותר מהתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום גמלת הסיעוד, ולמעט תקופת ההמתנה.
- תאונה**
- חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית להיות המבוטח במצב סיעודי. **למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כ"תאונה".**
- 1.2 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.
- 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/פרק.
- 2.2 **נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקובע בדף פרטי הביטוח.**
- יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.
- 2.3 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, **לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.**
- 2.4 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
- 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, **המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה")** הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
- 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
- 2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
- 2.4.4 ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה המבוטח לביטוח התקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.
- 2.4.5 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.
- 2.5 מודגש ומובהר בזאת כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תקופת המתנה או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. תום תקופת הביטוח

- תקופת הביטוח לגבי כל מבטוח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:
- 3.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 3.2 עם מותו של המבוטח.
 - 3.3 עם מיצוי תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 3.4 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 11 להלן.

4. חובת גילוי

- 4.1 קבלת המבוטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חיו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח והשאלון הרפואי וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו במענה לשאלות, וכי לא הסתיר מהחברה בכוונת מרמה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.
- 4.2 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:
 - 4.3.1 החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבוטח ששילם את דמי הביטוח להחזר דמי הביטוח בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
 - 4.3.2 שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - 4.3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים, היינו, בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:
 - 4.3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 4.3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבוטח.
 - 4.3.3.3 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 4.3.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
 - 4.3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
 - 4.3.4.3 בכיסוי מסוג פיזי - לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

5. הוכחת גיל

- 5.1 לעניין הביטוח על פי הפוליסה, גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישנתה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע להלן.
- 5.2 למרות האמור בסעיף 5.1 לעיל גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בתכנית בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
- 5.3 יום הולדתו של המבוטח יהיה על-פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת לשביעות רצונה של החברה. לעניין זה ובהעדר הוכחה אחרת, אם לא צוין בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת לשביעות רצון החברה חודש הלידה, ייחשב ה-30 ביוני של שנת הלידה לתאריך הלידה. כל שינוי ברישום בתאריך הלידה, יחייב את החברה רק אם השינוי נעשה על-יסוד פסק דין או החלטה של רשות שיפוטית או מנהלית מוסמכת, או רישום תאריך הלידה תוקן בתעודת הזהות בעקבות השינוי כאמור.

6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

- 6.1 דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה **מראש** על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.
- 6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי הביטוח.
- 6.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:
- 6.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.
- 6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום, תתווסף גם ריבית על פי הקבוע בהסדר התחיקתי וכמפורט בדף פרטי הביטוח, על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלום בפועל.

7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח

- 7.1 דמי הביטוח הראשונים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להסדרים הקבועים בפוליסה.
- 7.2 כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8 להלן.
- 7.3 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.
- 7.4 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.3 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. תנאי הצמדה למדד

- 8.1 הסכומים הנקובים בש"ח בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח - יהיו צמודים למדד. חישוב הצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 8.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.
- 8.3 המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד בו מבוצע התשלום.

9. קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

- בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.
- המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.
- בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.
- אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.
- מובהר בזאת כי דמי הביטוח לא ישתנו עקב שירות צבאי כאמור.

10. הגשת תביעות

- 10.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.
- 10.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, הדרושים לשם בירור התביעה, לרבות כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח. בנוסף, יעזור מגיש התביעה לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- מובהר בזאת כי החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח.
- 10.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 10.1-10.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חבה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 10.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 10.3.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותו או להכביד עליו, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

10.4 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית חתום ע"י המבוטח או אפטרופסו המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור הזכויות והחובות על-פי הפוליסה.

10.5 מובהר כי במסגרת בירור החבות עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים, לרבות רופאים מטעמה, ו/או לבצע מטעמה כל בדיקות רפואיות שיידרשו, ככל שהדבר נדרש להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי החברה, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות הענין ועל חשבון המבוטח. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

10.6 החברה תודיע את החלטתה בענין אישור התביעה בתוך שלושים יום מהיום שקבלה לידיה את כל המסמכים הדרושים לה לבירור חבותה.

10.7 בדיקה מחודשת של זכאות

10.7.1 החברה רשאית לבחון מחדש את זכאותו של התובע לקבלת תגמולי ביטוח עיתיים על פי פוליסה זו ("בדיקה מחודשת של זכאות").

10.7.2 החברה לא תקטין ולא תפסיק את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא אם הודיעה על כך למבוטח לפחות 30 יום טרם הקטנת / הפסקת התשלום ופירטה בפניו את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטתה.

10.7.3 למען הסר ספק, יובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר, טרם המועד האמור.

10.8 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים ועל פי כללים לבירור וישוב תביעות על-פי המתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

11. ביטול הפוליסה

11.1 ביטול על-ידי החברה

החברה תהא רשאית לבטל את הפוליסה, בכל מקרה שבו לפי הוראות הדין היא רשאית לבטל פוליסה זו. לרבות בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח (הפרמיות) כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. הביטול ייעשה בהתאם להוראות הדין.

11.1.1 בכל מקרה בו לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם בהתאם להוראת פוליסה זו ודף פרטי ביטוח ולא שולמו גם לאחר חלוף 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. הודיעה החברה למבוטח כאמור והסכום שבפיגור לא שולם לחברה במלואו, תבטל הפוליסה כאמור בחלוף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה לעיל למבוטח.

11.2 ביטול על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 3 ימים מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.

11.3 ביטול על-ידי הנציג

11.3.1 ביטול הפוליסה על-ידי הנציג משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.

11.3.2 נמסרה הודעת ביטול על-ידי הנציג כאמור בסעיף 11.3.1 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על 18 הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על-פי הפוליסה, בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, בתנאי שיוודעו על רצונם להמשיך את הביטוח בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום מסירת הודעת הביטול וימציאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרה על ידם.

12. תנאים לפוליסה מסולקת

12.1 נצבר למבוטח ערך סילוק על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח במועד בוהופסק תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את החברה בביטול הפוליסה על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח, או במועד ביטול הביטוח על פי האמור בסעיף 11.1.1 לעיל, תהפוך הפוליסה לפוליסה מסולקת ובתנאי שהפסקת תשלום דמי הביטוח ו/או הביטול כאמור נעשו בחיי המבוטח, בטרם ארע מקרה הביטוח.

12.2 ארע מקרה הביטוח לאחר הפיכת הפוליסה לפוליסה מסולקת, יהיה זכאי המבוטח לגמלת הסיעוד המסולקת, בכפוף לתנאי הפוליסה.

- 12.3 במקרה בו יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים כמצוין בסעיף 7.3 לעיל, לאחר הפיכת הפוליסה לפוליסה מסולקת, תחושב מחדש גמלת הסיעוד המסולקת בהתאם לשינוי (תוגדל או תוקטן) ותובא לידיעת המבוטח בכתב.
- 12.4 במקרה בו גמלת הסיעוד המסולקת לה יהיה זכאי מבוטח סיעודי בקרות מקרה הביטוח, תהיה נמוכה מ- 600 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2012) אזי על אף כל האמור אחרת בפוליסה זו, תשלם החברה למבוטח תוך 30 יום ממועד דרישתו או תוך 45 יום ממועד ביטול הפוליסה, לפי המוקדם, סכום חד פעמי, במקום תשלום גמלת סיעוד המסולקת, אשר עם תשלומי יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה. למען הסר ספק יובהר כי הסכום החד פעמי על פי סעיף זה ישולם אך ורק במקרה בו הפכה הפוליסה לפוליסה מסולקת, בחיי המבוטח.
- 12.5 בכפוף לאמור בסעיף 12.4 לעיל, מובהר בזאת, כי לפוליסה זו אין ערך פדיון הפוליסה והמבוטח ו/או המשלם ו/או המוטב אינם זכאים לפדיון הפוליסה.

13. חידוש הפוליסה

- 13.1 במקרה שכתוצאה מאי תשלום הפרמיות הפוליסה בוטלה או הפכה לפוליסה מסולקת - רשאי המבוטח במשך שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה או הפיכתה לפוליסה מסולקת לדרוש את חידושה ללא מסמך רפואי בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על המבוטח או המשלם לשלם תשלומנה במלואן ובתנאי נוסף שלא קרה מקרה הביטוח עד מועד תשלום זה.
- דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- 13.2 בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

14. קביעת המוטב ושינויו

- 14.1 החברה תשלם את גמלת הסיעוד המגיעה על פי תנאי הפוליסה אך ורק למבוטח או לאפוטרופוס שמונה לו כדין על ידי בית משפט.
- 14.2 נפטר המבוטח, תשלם החברה למוטב את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו למבוטח לפני מועד הפטירה היה ואלה מגיעים על-פי תנאי הפוליסה.
- 14.3 כל עוד לא ארע מקרה הביטוח, רשאי המבוטח לשנות את המוטב למקרה מוות כפי שנקבע בהצעה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח והוא נרשם על-ידי הפוליסה.
- 14.4 בשום מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
- 14.5 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי המבוטח ו/או המשלם עזבונם וכל מי שיבוא במקומם.

15. מסים והיטלים

- המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה למעט בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלמם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- החברה רשאית בהסכמת המבוטח לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

16. התיישנות

- תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

- 17.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפרטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.
- 17.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

18. מקום השיפוט וברירת דין

- מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

19. הודעות

- 19.1 הודעה של החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, תשלח לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה באותו מועד או באמצעים אחרים עליהם הוסכם בין המבוטח למבטח. כל הודעה ו/או הצהרה תימסר בכתב לחברה.
- 19.2 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.

פרק ב' - חריגים לאחריות המבטח

20. חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 20.2 "מצב רפואי קודם": משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 20.3 תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 20.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 20.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 20.4 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 20.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבטח.
- 20.6 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבטח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 4 לעיל.

21. חריגים נוספים

- בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 21.1 מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת תקופת הביטוח.
- 21.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 21.3 ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, ובלבד שאי השפיות אינה נובעת מתשישות נפש.
- 21.4 אלכוהוליזם של המבטח ו/או שימוש בסמים או התמכרות להם על ידו אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 21.5 השתתפות המבטח במעשה פלילי או עברייני, לפי הדין הפלילי בישראל למעט עבירה מסוג "חטא".
- "חטא" הינה עבירה שנקבע לה עונש מאסר לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, ואם העונש הוא קנס בלבד - קנס שאינו עולה על שיעור הקנס שניתן להטיל בשל עבירה שעונשה הוא קנס שלא נקבע לו סכום.
- מובהר כי חריג זה אינו כולל מקרה ביטוח שארע עקב שחייה באיזור אסור לשחייה, מקרה ביטוח שאירע עקב שביתה, מקרה ביטוח שארע עקב רכיבה על אופניים ללא קסדה.
- 21.6 מקרה הביטוח אירע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
- 21.7 טיסת המבטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

22. הגבלת חבות החברה מחוץ לגבולות מדינת ישראל

- אחריות החברה לתשלום תגמולי הביטוח כאמור בפוליסה זו בזמן היות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לשלושה חודשים, לכל היותר, אלא אם הסכימה החברה מראש ובכתב אחרת.
- עם שובו של המבטח לגבולות מדינת ישראל, ימשכו תשלומי תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, כל עוד המבטח זכאי לתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו.

פרק ג' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

23. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו היות המבוטח, במהלך תקופת הביטוח, במצב סיעודי.

24. תשלום גמלת הסיעוד

בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד, בכפוף לתנאים והחריגים הכלליים של הפוליסה וכן על פי האמור בסעיף זה להלן:

24.1 בסעיף זה בכל מקום בו נרשם "גמלת הסיעוד" הכוונה היא גם ל"גמלת הסיעוד המסולקת" במקרה בו הפוליסה הפכה לפוליסה מסולקת טרם קרות מקרה הביטוח.

למען הסר ספק יובהר כי אם ארע מקרה הביטוח לאחר שהפוליסה הפכה לפוליסה מסולקת, יהיה זכאי המבוטח, במקום לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לגמלת סיעוד מסולקת.

24.2 ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח את גמלת הסיעוד, לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי, אך לא יותר מתקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד הנקובה בדף פרטי הביטוח.

במקרה בו נמצא המבוטח במצב סיעודי חלק מחודש, תשולם גמלת הסיעוד בגין אותו חודש במלואה.

24.3 **תשלום גמלת הסיעוד יופסק, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:**

24.3.1 עם מותו של המבוטח.

24.3.2 עם מיצוי תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח.

24.3.3 אם פסק המבוטח מלהיות במצב סיעודי.

24.4 **למען הסר ספק יובהר כי בכל מקרה תקופת תשלום גמלת הסיעוד בגין כל התביעות ו/או מקרי הביטוח, לא תעלה על התקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח ובתום תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח, יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה.**

24.5 **מצב סיעודי חוזר** - הפסיקה החברה לשלם למבוטח גמלת סיעוד, עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי, בטרם מוצתה במלואה תקופת תשלום גמלת הסיעוד, ולאחר מכן חזר המבוטח להיות במצב סיעודי, תשולם לו גמלת הסיעוד לאחר תום תקופת ההמתנה שתחל מהמועד שבו הפך המבוטח שוב ל"מבוטח סיעודי".

אולם אם הפך המבוטח שוב להיות במצב סיעודי בטרם חלפו 12 חודשים מהמועד שבו שולמה לאחרונה גמלת הסיעוד, לא תחול תקופת המתנה נוספת ותשלום גמלת הסיעוד תחל החל מהמועד שבו הפך המבוטח שוב ל"מבוטח סיעודי".

25. שיפוי מיוחד בגין הוצאות שיקום

25.1 מבוטח אשר שולמו במסגרת הפוליסה דמי ביטוח בגינו במשך תקופה של לפחות 12 חודשים, יהיה זכאי בקרות מקרה הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, לשיפוי, בגין הוצאות השיקום כהגדרתן בסעיף זה להלן עד לסך של 5,000 ש"ח לחודש למשך 12 חודשים, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20% מההוצאות שהוציא בכל חודש.

"הוצאות שיקום" יכללו טיפולים רפואיים או שיקומיים כגון ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפול נפשי, אשר יש בהם, על פי חוות דעת רופא מומחה, כדי לסייע למבוטח לשוב ולתפקד כעצמאי.

25.2 הוצאות השיקום ישולמו בגין הוצאות הממשיות שהוצאו על ידי המבוטח בפועל. החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני במסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח.

26. שחרור מתשלום פרמיות (דמי ביטוח)

26.1 במשך התקופה שבה ישולמו על ידי החברה תגמולי גמלת הסיעוד, ישוחרר המבוטח הנמצא במצב סיעודי מתשלום הפרמיה בגין תכנית זו.

26.2 **מודגש כי בתקופת ההמתנה המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח.**

26.3 במקרה בו הפסיקה החברה לשלם את גמלת הסיעוד עקב שיפור במצבו של המבוטח, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תתחדש חובת המבוטח ו/או המשלם לשלם את דמי הביטוח החל ממועד יציאתו של המבוטח מהמצב הסיעודי.

27. תביעות

- 27.1 המבוטח או המוטב, ימסרו לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח ובכלל זה פרטים על קרות מקרה ביטוח ובכלל זה על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי, כפי שדרשה החברה. מובהר בזאת כי החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח.
- 27.2 לאחר אישור התביעה על ידי החברה תשלם החברה את תגמולי הביטוח ממועד תום תקופת ההמתנה.
- 27.3 שילמה החברה תגמולי ביטוח בגין תקופה שלגביה לא היה המבוטח זכאי להם, יהא המבוטח, חייב להחזירם לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.

מגדל דואגים למחר

תכנית לביטוח סיעודי

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הפוליסה
	2.	הכיסויים
	3.	משך תקופת הביטוח
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי
	5.	תקופת אכשרה
	6.	תקופת המתנה
	7.	השתתפות עצמית
שינוי תנאים	8.	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח
דמי הביטוח	9.	גובה דמי הביטוח
	10.	מבנה דמי הביטוח
	11.	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח
תנאי ביטול	12.	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח
	13.	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה
חריגים	14.	החרגה בגין מצב רפואי קודם
	15.	סייגים לחבות החברה

<p>פיצוי למבוטח הנמצא במצב סיעודי שהינו אחד או יותר מהאירועים שלהלן: א. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות, על פי הגדרתן בפוליסה. ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב תשישות נפש.</p>	<p>הגדרת מקרה ביטוח</p>	<p>16.</p>	<p>תוספת לביטוח סיעוד</p>
<p>כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח</p>	<p>17.</p>	
<p>פיצוי.</p>	<p>סוג תגמולי הביטוח</p>	<p>18.</p>	
<p>כמפורט בדף פרטי ביטוח.</p>	<p>סכום הביטוח</p>	<p>19.</p>	
<p>קיים, בתום תקופת ההמתנה כל עוד נמצא המבוטח במצב סיעודי.</p>	<p>שחרור מתשלום פרמיה</p>	<p>20.</p>	
<p>כמפורט בדף פרטי ביטוח.</p>	<p>סקאלת הפרמיה</p>	<p>21.</p>	
<p>אין.</p>	<p>זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה</p>	<p>22.</p>	
<p>קיים לאחר תשלום דמי ביטוח בגין שתי שנות ביטוח, בכפוף לסעיף 12 לתנאים הכללים של הפוליסה ולדף פרטי הביטוח.</p>	<p>ערך מסולק</p>	<p>23.</p>	
<p>אין.</p>	<p>תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח</p>	<p>24.</p>	
<p>אין קיזוז במקרה של כיסוי סיעודי נוסף.</p>	<p>קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים</p>	<p>25.</p>	
<p>מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. אין בסעיף זה כדי לגרוע, להחסיר או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו. • באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il, מוצגים הכללים לקבלת גמלת סיעוד, המבחינים וטופס ההערכה התפקודית בעת תביעה. • קיימת אפשרות, על פי דרישת המבוטח, לקבל לידיו את מדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה.</p>	<p>תנאים מהותיים</p>	<p>26.</p>	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
אין	ביטוח מוסף	כן	פיצוי	למבוטח הנמצא במצב סיעודי, כמפורט בתנאי הפוליסה, לאחר תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי אך לא יותר ממשיך התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.	פיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח
אין	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	5,000 ש"ח לחודש לתקופה שלא תעלה על 12 חודשים ולאחר ששולמו פרמיות עבור 12 חודשי ביטוח לפחות בהשתתפות עצמית של 20%.	שיפוי לשיקום

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

"ביטוח תחליפי" - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

"ביטוח משלים" - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

"ביטוח מוסף" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

כרמיה חודשית לכל 1,000 ש"ח פיצוי חודשי:

מגדל דואגים למחר						גיל כניסה
פיצוי לכל החיים 45 ימי המתנה		פיצוי ל-5 שנים 45 ימי המתנה		פיצוי ל-3 שנים 45 ימי המתנה		
אישה	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	
60.2	44.7	42.4	33.2	34.7	25.9	45
62.7	46.6	44.2	34.6	36.2	27.0	46
65.3	48.6	46.1	36.2	37.8	28.2	47
68.1	50.8	48.1	37.8	39.4	29.4	48
71.1	53.1	50.2	39.5	41.1	30.7	49
74.3	55.5	52.5	41.4	43.0	32.2	50
77.7	58.1	54.9	43.3	45.0	33.7	51
81.2	60.8	57.5	45.4	47.1	35.3	52
85.0	63.8	60.2	47.7	49.3	37.1	53
89.1	67.0	63.1	50.1	51.7	39.0	54
93.5	70.4	66.3	52.7	54.3	41.0	55
98.2	74.0	69.6	55.5	57.1	43.1	56
103.2	77.9	73.3	58.5	60.0	45.5	57
108.6	82.1	77.2	61.8	63.3	48.0	58
114.4	86.7	81.4	65.3	66.7	50.8	59
120.7	91.6	86.0	69.2	70.5	53.7	60
127.5	96.9	91.0	73.3	74.6	57.0	61
134.9	102.7	96.4	77.9	79.1	60.5	62
142.9	109.0	102.3	82.8	83.9	64.4	63
151.7	115.8	108.8	88.2	89.3	68.6	64
161.3	123.2	115.8	94.1	95.2	73.2	65
171.8	131.4	123.6	100.6	101.6	78.2	66
183.2	140.3	132.1	107.8	108.7	83.8	67
195.7	150.0	141.6	115.7	116.6	90.0	68
209.5	160.8	151.9	124.4	125.3	96.9	69

מגדל דואגים למחר						גיל כניסה
פיצוי לכל החיים 45 ימי המתנה		פיצוי ל-5 שנים 45 ימי המתנה		פיצוי ל-3 שנים 45 ימי המתנה		
אישה	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	
15.5	11.5	11.0	8.6	9.2	6.9	3
16.0	11.9	11.3	8.8	9.4	7.0	4
16.4	12.2	11.6	9.1	9.7	7.2	5
16.9	12.5	12.0	9.3	9.9	7.4	6
17.3	12.8	12.3	9.6	10.2	7.6	7
17.8	13.2	12.6	9.8	10.4	7.8	8
18.3	13.5	13.0	10.1	10.7	8.0	9
18.8	13.9	13.3	10.4	11.0	8.2	10
19.3	14.3	13.7	10.6	11.3	8.4	11
19.9	14.7	14.1	10.9	11.7	8.7	12
20.5	15.1	14.5	11.3	12.0	8.9	13
21.1	15.6	14.9	11.6	12.3	9.2	14
21.7	16.0	15.4	11.9	12.7	9.4	15
22.3	16.5	15.8	12.3	13.0	9.7	16
23.0	17.0	16.3	12.6	13.4	10.0	17
23.7	17.5	16.8	13.0	13.8	10.2	18
24.4	18.0	17.3	13.4	14.2	10.5	19
25.2	18.5	17.8	13.8	14.7	10.9	20
26.0	19.1	18.3	14.2	15.1	11.2	21
26.8	19.7	18.9	14.6	15.6	11.5	22
27.6	20.3	19.5	15.1	16.0	11.9	23
28.5	21.0	20.1	15.6	16.6	12.2	24
29.4	21.6	20.8	16.1	17.1	12.6	25
30.4	22.4	21.4	16.6	17.6	13.0	26
31.4	23.1	22.1	17.1	18.2	13.5	27
32.4	23.9	22.9	17.7	18.8	13.9	28
33.5	24.7	23.6	18.3	19.4	14.4	29
34.6	25.5	24.4	18.9	20.1	14.8	30
35.8	26.4	25.2	19.6	20.7	15.3	31
37.0	27.3	26.1	20.3	21.5	15.9	32
38.4	28.3	27.0	21.0	22.2	16.4	33
39.7	29.3	28.0	21.7	23.0	17.0	34
41.1	30.4	29.0	22.5	23.8	17.6	35
42.6	31.5	30.1	23.4	24.7	18.3	36
44.2	32.7	31.2	24.2	25.6	18.9	37
45.9	33.9	32.3	25.2	26.5	19.6	38
47.6	35.2	33.6	26.1	27.5	20.4	39
49.5	36.6	34.8	27.2	28.6	21.2	40
51.4	38.1	36.2	28.2	29.7	22.0	41
53.4	39.6	37.6	29.4	30.8	22.9	42
55.5	41.2	39.1	30.6	32.1	23.8	43
57.8	42.9	40.7	31.9	33.4	24.8	44

דמי הביטוח (הפרמיות) צמודים למדד הקבוע בדף פרטי הביטוח.