



חברת תנאי פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי
לחברי קופת חולים מאוחדת



מבוטחים יקרים חברי קופת חולים מאוחדת,

הטיפול בחולה הסייעודי, בין אם הוא שוהה בביתו ובין אם במוסד סיעודי, מהווה נטל כספי כבד על החולה ומשפחתו. הרוב המכריע של האוכלוסייה במדינת ישראל, נאלץ לממן את, האשפוז והטיפול הסייעודי באופן פרטי, מאחר ולגביהם שירות זה אינו כלול המסגרת של השירותים שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתית.

כשאררוע שכזה קורה עלול הדבר לכלות חסכנות שנצברו במשך שנים ובמקרים קיצוניים אף מחייב למכור רכוש או נכסים כדי לאפשר המשך המימון לאורך זמן. זאת, בנוסף למשאי הזמן הנדרשים, אובדן ימי העבודה של בני המשפחה והשלכות נוספות שגורמות למשפחה לסטות משגרת חייה הרגילה. כדי להימנע ממצב זה יש צורך בתכנון ארוך טווח אשר יאפשר להבטיח את איכות חייו של נזקק הסייעוד ויקל על התמודדות של המשפחה אם, חס וחלילה, אחד מבני המשפחה יחלה ויזדקק לעזרת הזולת בתפקודיו היום-יומיים. תכנון שכזה, אם יעשה מבעוד יאפשר למשפחה במקרים רבים להשאיר את נזקק הסייעוד בסביבתו הטבעית מבלי שהדבר יכביד על התקציב של המשפחה ותוך פגיעה מינימלית בשגרת חייה. בהיעדר פתרון ממלכתי לסוגיה זו, רכישה של פוליסת ביטוח סיעוד מקנה למשפחה את הביטחון לעתיד מפני מצבים שכאלה.

בחירת הפוליסה האופטימלית יכולה להישאר בגדר האחריות האישית של כל אחד. אולם, אנו בקופת חולים מאוחדת דואגים לבריאותכם ולאיכות חייהם של מבוטחינו מילדות ועד זקנה, במצבים שונים של בריאות וחולי ולפיכך, כמענה לצרכים הקיימים בתחום הטיפול והאשפוז של חולה סיעודי, מפעילה קופת החולים, באמצעות חברת הביטוח הפניקס, את תכנית הביטוח הסייעודי "מאוחדת זהב". התכנית קיימת מאז שנת 1994 ושיעור גבוה מאוד מכלל חברי קופת חולים מאוחדת אכן מבוטח בתכנית זו.

מה תפקידה של קופת חולים מאוחדת בתחום הביטוח הסייעודי?

הביטוח הסייעודי מוצע לחברי קופת חולים בדומה לכל פוליסה קבוצתית, כאשר קופת חולים מהווה הבעלים של הפוליסה הקבוצתית והחברים הם המבוטחים באותה פוליסה. הקופה בוחרת את הפוליסה הראויה בין מספר חלופות, בניסיון להגיע לפוליסה אופטימלית מהיבט המבוטח. היא מנהלת מו"מ עם חברת הביטוח במטרה להגיע לפרמיות נמוכות ככל האפשר, מנהלת את רישום המבוטחים לתכנית הביטוח, מסייעת למבוטח שהפך נזקק סיעוד להגיש תביעה ולהתמודד מול חברת הביטוח, ומרכזת את מנגנון הערה. "מאוחדת זהב" היתה מאז ומתמיד תוכנית ביטוח סיעודית ייחודית אשר הקדימה את זמנה והתמידה להוביל בשוק ביטוחי הסייעוד הקבוצתיים בישראל.

"מאוחדת זהב" הינה תוכנית ייחודית המאפשרת בחירה בין מסלולי הגמול ומשאירה בידי החולה הסייעודי ובני משפחתו אפשרויות בחירה בין אשפוז במוסד סיעודי, קבלת מטפל סיעודי בבית (זר או ישראלי), או פיצוי כספי. כמו כן לתכנית יתרונות רבים נוספים:

בתוכנית אין תקופת אכשרה, תקופת ההמתנה קצרות, המבוטחים פטורים מתשלום פרמיה בעת מצב הסייעודי, התוכנית מכסה מקרי סיעוד הנובעים מתאונת עבודה, נשמרת רציפות הסיוע גם בעת אשפוז בבית חולים כללי ועוד.

הנני מאחל לכל אחד ממבוטחינו אריכות ימים בבריאות טובה ולוואי שלא נזדקק למימוש הזכויות אותן מקנה תוכנית הביטוח הסייעודי "מאוחדת זהב". אולם, אם יזדקק מי ממבוטחינו למימוש זכויות אלה, ימצא לצידו את נציגי הקופה מלווים אותו לכל אורך הדרך במסירות וביעילות כמיטב המסורת של קופת חולים מאוחדת.

בברכת בריאות טובה

חברים וחברות יקרים,

קופת חולים מאוחדת, אשר דואגת לכם לביטוח הסיעודי הטוב ביותר, עמלה עם הפניקס על יצירת תוכנית מעודכנת וייחודית שנותנת לכם יותר מכל תוכנית אחרת.

אנו בפניקס רואים את אחריותנו לעמוד לצדכם ברגע הקובע למימוש הכיסוי הרחב ביותר.

אנו מברכים אתכם על שבחרתם את הביטוח הסיעודי הקבוצתי של "מאוחדת זהב".

בברכת בריאות מלאה ואריכות ימים,

דפנה שפירא-לילה, משנה למנכ"ל

מנהלת תחום הבריאות

תוכן עינינים

- 5 גילוי נאות - פרטים כלליים על הפוליסה
- 9 "מאוחדת זהב" פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מאוחדת

תנאים	סעיף	נושא
קופת חולים מאוחדת.	בעל הפוליסה	כללי
הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ.	החברה	
שיפוי בגין הוצאות שהותו של מוטב במוסד סיעודי. למוטב השווה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, ולאחר שלושה חודשים מתווספת אפשרות של מעבר לפיצוי חודשי.	הכיסויים בפוליסה	
החל מיום הצטרפות המבוטח לפוליסה (לגבי מבוטחים שבוטחו בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם - החל מן המועד הקובע) ועד ליום 31.12.2015 על פי הנחיית המפקח מיום 17.9.2013. על אף האמור, אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים ("הרפורמה"), תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני 1.1.2015.	משך תקופת הביטוח	
בתום תקופת הביטוח, ובמקרה שהפוליסה הקבוצתית לא תחודש, באופן מלא או חלקי, אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לרכוש אצל החברה, ללא חיתום, פוליסת ביטוח פרטית, לכל החיים, אשר תהיה קיימת בחברה ואשר ההיקף שלה לא נופל מהכיסוי על פי הפוליסה. הזכאות תהיה ברצף ביטוחי מלא ללא הצהרת בריאות וללא תקופות אכשרה. הפרמיה שתגבה החברה בגין פוליסת ההמשך תהיה בהנחה של לפחות 15% לעומת הפרמיה שתהיה נהוגה אצל החברה במועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת ההמשך לגבי כלל המבוטחים אצלה בפוליסה דומה. הנחה זו תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח של פוליסת ההמשך. ייתכן שהמעבר לפוליסת ההמשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח.	המשכיות	
א"י.	תקופת אכשרה	
30 יום.	תקופת המתנה	

תנאים	סעיף	נושא																																						
<p>במקרה של מוטב השווה במוסד סיעודי - אין. במקרה של טיפול סיעודי על ידי מטפל ישראלי - אין. במקרה של אפשרות הפיצוי - אין. במקרה של טיפול סיעודי על ידי מטפל זר - 36 החודשים הראשונים - ללא השתתפות עצמית. במהלך 24 החודשים האחרונים מתוך 60 חודשי תקרת הזכאות לגמול סיעודי, סך של 2,170 ש"ח לחודש.</p>	השתתפות עצמית																																							
<p>לאחר תום 4 שנים מהמועד הקובע, יהיה ניתן לשנות את תנאי הפוליסה, וזאת כדי להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח, התקפים באותה עת.</p>	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="62 512 365 572">קבוצת גיל</th> <th data-bbox="365 512 666 572">פרמיה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-18</td><td>0</td></tr> <tr><td>19-20</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>21-25</td><td>11.5</td></tr> <tr><td>26-30</td><td>14.5</td></tr> <tr><td>31-35</td><td>23.5</td></tr> <tr><td>36-40</td><td>44</td></tr> <tr><td>41-45</td><td>49</td></tr> <tr><td>46-50</td><td>83</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>89</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>112</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>120</td></tr> <tr><td>66-70</td><td>142</td></tr> <tr><td>71-75</td><td>156.5</td></tr> <tr><td>76-80</td><td>162</td></tr> <tr><td>81-85</td><td>167.5</td></tr> <tr><td>86-90</td><td>167.5</td></tr> <tr><td>91-95</td><td>167.5</td></tr> <tr><td>96+</td><td>167.5</td></tr> </tbody> </table>	קבוצת גיל	פרמיה	0-18	0	19-20	5.5	21-25	11.5	26-30	14.5	31-35	23.5	36-40	44	41-45	49	46-50	83	51-55	89	56-60	112	61-65	120	66-70	142	71-75	156.5	76-80	162	81-85	167.5	86-90	167.5	91-95	167.5	96+	167.5	גובה ומבנה הפרמיה החודשית	פרמיה
קבוצת גיל	פרמיה																																							
0-18	0																																							
19-20	5.5																																							
21-25	11.5																																							
26-30	14.5																																							
31-35	23.5																																							
36-40	44																																							
41-45	49																																							
46-50	83																																							
51-55	89																																							
56-60	112																																							
61-65	120																																							
66-70	142																																							
71-75	156.5																																							
76-80	162																																							
81-85	167.5																																							
86-90	167.5																																							
91-95	167.5																																							
96+	167.5																																							
<p>הפרמיה משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח, והיא צמודה למדד המחירים לצרכן 12378 שפורסם ב-15.9.2013.</p>																																								

תנאים	סעיף	נושא
<p>הפרמיה תעודכן לאחר משא ומתן בין החברה ומאוחדת, ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח, במועדים הבאים: שנה, 3 שנים ו-6 שנים לאחר המועד הקובע. ככל הנראה, במועדי עדכון הפרמיה תתבצע העלאת פרמיה מסוימת. עדכון הפרמיות ייעשה, בין היתר, על בסיס מצב התביעות הידוע בגין התקופה שקדמה לו, שינוי מהותי בהתפלגות גיל המבוטחים או התפתחויות עתידיות. התאמת הפרמיה תבוצע תוך 6 חודשים מיום המצאת הדרישה להתאמת הפרמיה ע"י החברה לבעל הפוליסה, והחברה תודיע על כך למבוטחים מראש ובכתב, באמצעות בעל הפוליסה. במקרה של העלאת הפרמיה, יהיה בעל הפוליסה רשאי לגבות מהמבוטחים את הפרמיה המוגדלת בהעלאה אחת או במספר העלאות לשיעורין. בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה רשאית לשנות את הפרמיה בגין פוליסה זו, וזאת מעבר לעליה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראות רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.</p>	<p>שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>	
<p>אין אפשרות ביטול ע"י החברה או בעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח לכלל המבוטחים.</p> <p>החברה רשאית לבטל את הביטוח לגבי מבוטח ספציפי בגין הפרת חובת גילוי מהותי על פי הוראות חוק חוזה ביטוח וסייגיו לעניין זה ועל פי הוראות סעיפים 8.10 (מיצוי תקופת זכאות לגמול סיעודי) וסעיף 12.4 (אי תשלום פרמיה).</p> <p>המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב. הביטול יכנס לתוקף בתוך 3 ימים ממוסירת הודעת ביטול בכתב לחברה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י החברה או ע"י המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>סעיפים 9, 10.</p>	<p>סייגים לחבות החברה</p>	<p>חריגים</p>
<p>סעיף 10.</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	
<p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממהלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 פעולות היומיום המפורטות בהגדרת מקרה הביטוח, או "תשישות נפש" (כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח) שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.</p>	<p>הגדרת מקרה הביטוח</p>	<p>תוספות לביטוח סיעודי</p>
<p>עד לתקרה של 60 חודשים.</p>	<p>משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח</p>	

תנאים	סעיף	נושא
בגין מוטב השוהה במוסד סיעודי - שיפוי. בגין מוטב השוהה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, באמצעות מטפל ישראלי או זה קיימת גם אפשרות לקבלת פיצוי כספי במקום שירות סיעוד ביתי.	סוג תגמולי הביטוח	
בגין מוטב השוהה במוסד סיעודי - כמפורט בסעיף 6.1 לפוליסה. בגין מוטב השוהה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, כמפורט בסעיף 7.1.1.1 לפוליסה (לגבי מטפל ישראלי) או בסעיף 7.1.2.3 (לגבי מטפל זר) או כמפורט בסעיף 7.1.3.1 או פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3.2, בתנאים המפורטים שם. במקרה של פטירת המוטב בעת שהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי, וכל עוד לא הסתיימה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, יהיה עזבונו זכאי לקבלת סכום קבוע מראש, כמפורט בסעיף 8.9 לפוליסה.	סכום הביטוח	
במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיה.	שחרור מתשלום פרמיה	
כמפורט לעיל בסעיף גובה ומבנה הפרמיה.	סקאלת הפרמיה	
א"ן.	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	
א"ן.	ערך מסולק	
אין קשר בין סכום הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע. קיים קשר בין גובה הגמול הסייעודי לבין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסה: - למוטב השוהה במוסד סיעודי - על פי "הגיל המחושב" כמפורט בסעיף 6.1.1. - למוטב השוהה בביתו ומקבל פיצוי בהתאם לסעיף 7.1.3.2 - על פי "הגיל המחושב" כמפורט שם.	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	
אין קיזוז בגין כל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן ע"י המדינה, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי. במקרה של חבות צד שלישי אחר - בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	
ניתן לאתר את המידע אודות הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמול סיעוד עפ"י פוליסה זו, המבחנים להגדרת מצב סיעודי וטופס הערכה תפקודית גם באתר האינטרנט של החברה www.fnx.co.il . כמו כן, ניתן לבקש מהחברה העתק מהמדריך לקונה ביטוח סיעודי של המפקח על הביטוח.		

"מאוחדת זהב" פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מאוחדת

1 מבוא

פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום פרמיה, ובכפוף לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תעניק החברה למוטב גמול סיעודי בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת הביטוח, בהתאם לאמור בפוליסה זו ובתנאיה.

2 הגדרות

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

החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
2.2 בעל הפוליסה	קופת חולים מאוחדת (להלן: "מאוחדת").
2.3 הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם	הפוליסה הסיעודית הקבוצתית לחברי קופת חולים מאוחדת בשם "מאוחדת זהב", שתוקפה עד ליום 31.3.2013 ואשר פוליסה זו מהווה הארכה שלה.
2.4 המבוטח	<p>מי שממלא אחר אחד התנאים הבאים:</p> <p>2.4.1 חבר מאוחדת וילדיו הרשומים עמו במאוחדת אשר היה מבוטח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם ערב המועד הקובע;</p> <p>2.4.2 חבר מאוחדת וילדיו הרשומים עימו במאוחדת, שלא היה מבוטח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם ערב המועד הקובע, ואשר מילא וחתם על בקשה בכתב להצטרף לביטוח והחברה הסכימה לבטחו;</p> <p>2.4.3 ילדים החברים במאוחדת, גם אם הוריהם אינם מבוטחים בביטוח זה במקרים שבהם נמנע מההורים להיות מבוטחים. למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים על פי פוליסה זו, מבוטחים בה באופן אישי, ללא קשר לביטוח או להיעדר ביטוח של בני זוגם, וכי הפוליסה לא תתבטל לגבי מבוטחים במקרה של פטירה או גירושין של בני זוגם.</p>
2.5 המוטב	מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח והינו זכאי לקבלת גמול סיעודי על פי פוליסה זו.
2.6 חבר מאוחדת	מי שרשום וזכאי לקבל שירותים רפואיים ממאוחדת על פי דין ו/או על פי תקנון מאוחדת.
2.7 מקרה הביטוח	<p>אחד או יותר משני האירועים דלהלן:</p> <p>2.7.1 מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר ביגונו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:</p> <p>1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.</p>

<p>2. להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.</p> <p>3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.</p> <p>4. לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.</p> <p>5. לשלוט על סוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או על 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 הסוגרים.</p> <p>6. ניידות - יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המוטב לנוע.</p> <p>2.7.2 "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.</p>	
<p>2.8.1 לגבי מוטב השווה במוסד סיעודי - שיפוי בגין עלות השהייה במוסד הסיעודי למוטב, כמפורט בפרק 6 להלן.</p> <p>2.8.2 לגבי מוטב השווה בביתו - אספקת שירותי סיעוד ביתי, כמפורט בפרק 7 להלן או פיצוי לפי סעיף 7.1.3.2.</p>	<p>2.8 גמול סיעודי</p>
<p>2.9.1 לגבי מוטב השווה במוסד סיעודי - כמפורט בסעיף 6.1 להלן.</p> <p>2.9.2 לגבי מוטב השווה בביתו - כמפורט בסעיף 7.1 ו-7.2.</p>	<p>2.9 תקרת הגמול הסיעודי</p>
<p>לא יותר מאשר 60 (שישים) חודשים מצטברים (לרבות הצטברות חלקי חודשים), שתחילתם לאחר תום תקופת ההמתנה, ואשר בגינם זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי.</p>	<p>2.10 תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי</p>
<p>תקופה של שלושים ימים, המתחילה במועד בו ארע מקרה הביטוח, שבמהלכה היה המוטב במצב סיעודי באופן רצוף, וזאת בין אם היה מאושפז במהלכה ובין אם לאו. לגבי תקופה זו לא זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי בגין מקרה הביטוח.</p> <p>למען הסר ספק, גם בתקופת ההמתנה ישלם המוטב את הפרמיה.</p>	<p>2.11 תקופת ההמתנה</p>

דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם באמצעות בעל הפוליסה לפי תנאי הפוליסה.	2.12 פרמיה
בית חולים ו/או מוסד המוכר על ידי משרד הבריאות אשר עיסוקו היחיד או העיקרי הינו אישפוז חולים סיעודיים וכרוניים ונזקקי - סיעוד, וכן מחלקה סיעודית בבית אבות או בבית חולים כללי.	2.13 מוסד סיעודי
1 באפריל, 2013.	2.14 המועד הקובע
טופס בקשה להצטרף לביטוח, הכולל הצהרת בריאות, והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא ונחתם על ידי המועמד המבקש להצטרף לביטוח כמבוטח.	2.15 בקשת הצטרפות
יחושב כלהלן: עד 6 חודשים לאחר יום הולדתו האחרון של המבוטח - כגילו ביום הולדתו האחרון, והחל מיום זה - כגילו ביום ההולדת הבא.	2.16 גיל
3 תקופת הפוליסה	
מבוטח אשר ערב המועד הקובע בוטח במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מן המועד הקובע ברציפות ביטוחית, לרבות לעניין יחידות ביטוח נוספות שרכש במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, עד למועד הקובע. למען הסר ספק, יובהר כי לא תחול על מבוטח כאמור תקופת אכשרה והוא לא יידרש לתת הצהרת בריאות עם כניסת פוליסה זו לתוקף.	3.1 מבטחים שבטוח בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם
<p>אדם שהצטרף לביטוח זה במועד הקובע או לאחריו, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל ממועד הצטרפותו, בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:</p> <p>3.2.1 הוא הגיש לחברה בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש.</p> <p>3.2.2 החברה אישרה את הבקשה ונתנה הסכמתה לצרפו לפוליסה.</p> <p>3.2.3 אם שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיה, לפני שניתנה הסכמת החברה לבטח את האדם מבקש להצטרף לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי החברה או בידי בעל הפוליסה כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.</p> <p>3.2.4 מיום חתימת האדם המבקש להצטרף לביטוח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, או עד היום בו הוא אישר את תנאי החברה לקבלתו לביטוח, לא חל שינוי בבריאותו ובמצבו הגופני, שהיו משפיעים על הסכמתה או תנאי הסכמתה של החברה לבקשת ההצטרפות אילו ידעה עליהם.</p>	3.2 מבטחים חדשים
4 תקופת הביטוח	
תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תחל במועד הנקוב לגביו בפרק 3 לעיל, ועד ליום 31.12.2015 על פי הנחיית המפקח מיום 17.9.2013. על אף האמור, אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים ("הרפורמה"), תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני 1.1.2015.	4.1

<p>החברה תחוב בכיסוי על פי הפוליסה רק בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד לסיום תקופת הביטוח, ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תקופת ההתיישנות הנקובה בסעיף 16 להלן.</p>	<p>4.2</p>
<p>תקופת הביטוח כפופה לזכות המבוטח לביטול הפוליסה על פי דין ולזכות החברה לביטול הביטוח לגבי מבוטח ספציפי בגין הפרת חובת גילוי מהותי על פי הוראות חוק חוזה ביטוח וסייגיו לענין זה ועל פי הוראות סעיפים 8.10 (מיצוי תקופת זכאות לגמול סיעודי) ו-12.4 להלן (אי תשלום פרמיה).</p>	<p>4.3</p>
<p>5 ברות ביטוח - המשכיות בפוליסת פרט</p>	
<p>החברה תאפשר למי שהיה מבוטח אצלו במסגרת פוליסה קבוצתית, לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:</p> <p>5.1.1 סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבוטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;</p> <p>5.1.2 דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל החברה. על דמי הביטוח בפוליסת ההמשך תחול הנחה בגובה 15%.</p> <p>ייתכן שהמעבר לפוליסת ההמשך יהיה כרוך בהעלאת הפרמיה משמעותית למבוטח.</p> <p>5.1.3 במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.</p>	<p>5.1</p>
<p>האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן 5.1, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי של אותה קבוצת מבוטחים במשך תקופה של שלוש שנים לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הקבוצתי, בין אצל החברה ובין אצל מבוטח אחר, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה הקבוצתית הקיימת במועד המעבר לפוליסת ההמשך:</p> <p>5.2.1 סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;</p> <p>5.2.2 הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים;</p>	<p>5.2</p>

במקרים המפורטים בסעיפים 5.2.1, 5.2.2 תפנה החברה בכתב לכל מבוטח שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ותציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת המשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת המשך הביטוח הקבוצתי לא חודש למבוטח אצל מבוטח אחר או שהמבוטח אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבוטח (החברה), לפי העניין.

על אף האמור בסעיף 5.3, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתה של החברה למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור תציע החברה למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת החברה. הצעה כאמור תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה הקבוצתית, ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה הקבוצתית.

6 גמול סיעודי למוטב השווה במוסד סיעודי

בהתקיים מקרה הביטוח, ובכפוף לתנאי פוליסה זו תשפה החברה את המוטב המקבל שירותי סיעוד במוסד סיעודי, בגין עלות שהותו באותו מוסד, בשעורים ולתקופות כמפורט להלן:

6.1 תקרת השיפוי במהלך תקופת הזכאות לגמול סיעודי, דהיינו 60 חודשים, תהיה כמפורט להלן:

6.1.1 תקרת הגמול הסיעודי בגינה ישופה המוטב על ידי החברה בגין 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לא תעלה על הסכומים הבאים, בהתאם לגיל המבוטח במועד הקובע או במועד הצטרפותו לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם (להלן: "הגיל המחושב"):

גובה התקרה החודשית	הגיל המחושב
עד 50 ש"ח	8,440 ש"ח
בין 51 ל-65 ש"ח	7,840 ש"ח
מ-66 ומעלה	5,425 ש"ח

6.1.2 תקרת הגמול הסיעודי החודשית בגינה ישופה המוטב על ידי החברה בגין **24 החודשים הבאים** לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לא תעלה על 60% **מן הסכומים הנקובים בסעיף 6.1.1 לעיל.**

תקרת הגמול הסיעודי למוטב השווה במוסד סיעודי

6.2.1 השיפוי ישולם כנגד הצגת קבלות מקוריות המוכיחות את קיום ההוצאות נשוא הגמול הסיעודי, אם שולמו, או לחילופין – כנגד הצגת חשבוניות או חשבוניות עסקה מקוריות מאת נותן העזרה הסיעודית הנ"ל.

לא ישולם שיפוי כנגד צילומי קבלות, חשבוניות או חשבוניות עסקה או העתקים מתאימים למקור. למרות האמור, במקרה שהמוטב הגיש לגורם אחר בקשה לקבלת תשלום, מלא או חלקי, בגין מקרה הביטוח, יגיש העתק מאושר של הקבלה, החשבונית או חשבונית העסקה, ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר במקרה כזה, תשפה החברה את המוטב בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, ובלבד שסך השיפוי למוטב לא יעלה בכל מקרה על הוצאותיו בפועל.

6.2.2 השיפוי ישולם לאחד מאלה בלבד:

6.2.2.1 בכל מקרה בו הוצאו ההוצאות בפועל קודם למועד השיפוי, ישולם השיפוי למוטב או לנציגו החוקי.

6.2.2.2 בכל מקרה בו טרם הוצאו ההוצאות נשוא השיפוי במועד תשלום השיפוי, רשאית החברה לשלם את השיפוי ישירות לנותן שרותי הסיעוד הזכאי לקבלת ההוצאות בגין שרותי הסיעוד, ובלבד שהוא מוסד סיעודי.

6.2.3 תשלום השיפוי ישולם עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות או חשבוניות העסקה נשוא השיפוי על ידי החברה.

7 גמול סיעודי למוטב השוהה בביתו

7.1

בהתקיים מקרה הביטוח, ובכפוף לתנאי פוליסה זו תספק החברה למוטב השוהה בביתו ואשר לא אושפז במוסד סיעודי, שירותי סיעוד ביתי על ידי מטפל סיעודי ישראלי או מטפל סיעודי זר מטעם החברה בהיקף ובתנאים כמפורט להלן:

7.1.1 מטפל סיעודי ישראלי

7.1.1.1 המוטב יהיה זכאי לקבל שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל/ת סיעודית ישראלי/ת, בהיקף של 36 שעות שבועיות במהלך 36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי ו-21 שעות שבועיות במהלך 24 (עשרים וארבע) החודשים הבאים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.

7.1.1.2 עלות השירות תשולם על ידי החברה לנותן שירות הקשור עמה בהסכם.

7.1.1.3 מוטב המבקש להגדיל את היקף השירות מעבר למכסה המפורטת לעיל, ישא בעלות הטיפול ו/או ההשגחה בתשלום ישיר לנותן השירות.

7.1.2 מטפל סיעודי זר

7.1.2.1 המוטב יהיה זכאי לקבל מנותן שירות שבהסכם עם החברה ייעוץ והכוונה לצורך הגשת הבקשה לקבלת הרישיונות המתאימים להעסקת מטפל סיעודי זר בביתו.

7.1.2.2 בכפוף לקבלת אישור כדין לבקשה להעסקת מטפל זר בבית המוטב וקבלת כל האישורים הדרושים להעסקתו על פי דין בבית המוטב, יהיה המוטב זכאי לקבל שיפוי מהחברה בגין עלות העסקת מטפל זר ורק על פי כמתחייב על פי דין והשיעורים הקבועים שם. **לבקשת המוטב, עד אשר יושגו האישורים הדרושים להעסקת המטפל הזר בביתו, יספק לו נותן שירות שבהסכם עם החברה מטפל סיעודי ישראלי, כאמור בסעיף 7.1.1 לעיל.**

7.1.2.3 המוטב יהא זכאי לקבלת שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל סיעודי זר במשך 24 שעות ביממה, 6 ימים בשבוע וכן למטפל סיעודי חלופי למשך 4 שעות ביום החופשה השבועי של המטפל הזר, במהלך 36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי. בנוסף, המוטב יהא זכאי לקבלת שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל סיעודי זר במהלך 24 (עשרים וארבעה) החודשים הבאים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 2,170 ש"ח לחודש.

7.1.2.4 עלות העסקת המטפל הזר תשולם על ידי החברה למוטב. ההשתתפות העצמית החלה לגבי 24 החודשים האחרונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, כמפורט בסעיף 7.1.2.3 לעיל, תשולם על ידי המוטב מדי חודש לידי החברה, כתנאי להמשך זכאותו לגמול סיעודי על פי פוליסה זו.

"עלות העסקת המטפל הזר" משמעה - שכרו של המטפל הזר, ביטוח רפואי, כל יתר התשלומים להם זכאי המטפל הזר על פי דין ממעסיקו וכן מטפל סיעודי חלופי למשך 4 שעות ביום החופשה השבועי של המטפל הזר.

7.1.2.5 הוצאות נוספות בגין המטפל הזר, אם יהיו, ישולמו ישירות על ידי המוטב או על ידי נציג מטעמו לנותן השירות, והכל על חשבון המוטב, ולחברה לא תהא כל חבות לשיפוי בגינן.

7.1.2.6 המוטב יהיה זכאי להחליף את המטפל הזר במטפל זר אחר המועסק על ידי נותן השירות, ללא תשלום נוסף, פעם אחת במהלך 12 החודשים הראשונים של העסקת המטפל בבית המוטב.

בנוסף, יהיה המוטב זכאי לבקש החלפת המטפל הזר במטפל זר אחר המועסק על ידי נותן השירות פעם אחת נוספת במהלך כל תקופת זכאותו לקבלת גמול סיעודי.

אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מן האמור בסעיף 7.1.3.2 להלן.

7.1.2.7 במידה ועקב סיבות אובייקטיביות לא יהיה באפשרות המוטב להשיג שירותי סיעוד ביתי על ידי מטפל סיעודי זר, ובלבד שפעל באופן סביר לשם כך, תספק החברה מטפל סיעודי ישראלי, כאמור בסעיף 7.1.1 לעיל.

7.1.3 כללי

7.1.3.1 כאשר באיזור הבית בו שוהה המוטב לא קיים נתון שירות מטעם החברה, תהא החברה רשאית לאשר למוטב מימון שירותי סיעוד שניתנו בפועל על ידי עובד ישראלי מטעם נתון שירותים אחר, לפי בחירת המוטב, ובלבד שהיקף השירות שימומן על ידי החברה לא יעלה על 36 שעות שבועיות לפי תעריפי המוסד לביטוח לאומי שיהיו תקפים באותה עת. האמור לעיל מתייחס ל-36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי. במהלך 24 (עשרים וארבעה) החודשים הבאים תוגבל זכאות המוטב ל-21 שעות שבועיות כאמור. במידה שלא עלה בידי המוטב לאתר נתון שירותים אחר באיזור הבית בו הוא שוהה, תשלם החברה למוטב פיצוי חודשי, בשיעור הנקוב בסעיף 6.1 לעיל.

7.1.3.2 בתום שלושה חודשים בהם קיבל המוטב שירותי סיעוד ביתי על פי פוליסה זו, יהא הוא זכאי להחליף את שירותי הסיעוד הביתיים מכח פוליסה זו בפיצוי חודשי בשיעור המפורט להלן, בהתאם לגיל המבוטח במועד הקובע או במועד הצטרפותו לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם (להלן: "הגיל המחושב"):

גובה התקרה החודשית	הגיל המחושב
עד 50	6,030 ש"ח
בין 51 ל-65 ש"ח	5,425 ש"ח
מ-66 ומעלה	3,620 ש"ח

זכאות המוטב לקבלת הסכומים המפורטים לעיל הינה למשך יתרת החודשים שנותרו מ-36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, לאחר חלוף החודשים במהלכם קיבל המוטב שירותי סיעוד.

בגין 24 החודשים הבאים, המוטב יהא זכאי לקבל מן החברה פיצוי חודשי בשיעור 60% מן הסכומים הנקובים לעיל.

7.1.3.3 בכפוף לאמור בסעיף 7.1.3.2 לעיל ובסעיף 7.1.3.4 להלן, המוטב יהא זכאי להחליף בין שיטות הגמול הסיעודי בפרק זה (מטפל סיעודי ישראלי על פי סעיף 7.1.1, מטפל סיעודי זר על פי סעיף 7.1.2, פיצוי חודשי על פי סעיף 7.1.3.2), בהודעה מראש של 60 יום טרם ההחלפה, ובלבד שיתמיד בשיטת הגמול בה בחר לפחות שלושה חודשים.

זכאות המוטב לקבלת שירותי סיעוד ביתי או פיצוי לאחר ההחלפה תחושב בקיזוז מספר החודשים בגינם כבר קיבל גמול סיעודי טרם ההחלפה.

7.1.3.4 למען הסר ספק, מוטב השוהה בביתו שיקבל פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3.2, לא יהא זכאי במקביל לקבלת שירותי סיעוד כאמור בסעיפים 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3.1 לעיל בגין אותה תקופה, ולהיפך. **שמירה על היתרון היחסי במועד הצטרפות.**

החברה מתחייבת כי בכל מקרה שהפוליסה הקבוצתית תחודש לתקופות נוספות לאחר תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 4.1 לעיל, בין אם אצל החברה ובין אם אצל מבטח אחר, יישמר למבטח יתרון, הקשור לגילו במועד ההצטרפות, אשר רכש מכוחה של פוליסה זו. למונח "מועד ההצטרפות" תהא בסעיף זה המשמעות הבאה: המועד הקובע או מועד הצטרפות המבטח לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם. היתרון האמור יישמר כדלהלן:

7.1.3.4.1 במקרה שבפוליסה הקבוצתית המחודשת תקרת סכום השיפוי למוטב השוהה במוסד סיעודי ו/או סכום הפיצוי החודשי המוענק כאמור בסעיף 7.1.3.2 לעיל, יהיו נמוכים מן הסכומים הנקובים בסעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 לעיל, בהתאם ל"גיל המחושב" של המבטח, כהגדרתו בסעיפים האמורים, אזי מתחייבת החברה לאפשר למי שהיה מבטח על פי פוליסה זו וימשיך להיות מבטח על פי הפוליסה הקבוצתית המחודשת, לרכוש פוליסת פרט ללא חיתום ומבלי שיידרש למלא הצהרת בריאות.

7.1.3.4.2 פוליסת הפרט האמורה תאפשר למוטב לקבל גמול סיעודי נוסף לזה הוא יהיה זכאי מכוחה של הפוליסה הקבוצתית המחודשת. (להלן בסעיף זה: "הגמול הנוסף"). הגמול הנוסף יהיה בגובה:

ההפרש שבין תקרות השיפוי/הפיצוי כאמור בסעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 בהתאמה, להן זכאי המבטח על פי פוליסה זו, לבין גובה התקרה החודשית הנמוכה ביותר החלה על פי כל אחד מהסעיפים האמורים לעיל במועד ההצטרפות.

7.1.3.4.3 האמור בסעיף 7.1.3.5.2 לעיל מותנה בכך שסך הגמול הסיעודי לו יהיה המוטב זכאי על פי הפוליסה החדשה ופוליסת הפרט יחדיו, לא יעלה על סכום הגמול הסיעודי לו היה זכאי על פי סעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 במועד הצטרפותו לביטוח כשהוא צמוד למדד.

7.1.3.4.4 למען הסר ספק, האמור בסעיף 7.1.3.5, על תתי סעיפיו, אינו גורע מזכותו של מבטח לרכוש פוליסות פרט נוספות, בהתאם לאמור בסעיפים 5 ו-13 לפוליסה זו.

<p>המוטב יהא זכאי לקבלת הגמול הסיעודי מאת החברה תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לביטוח חבותה, אך בכל מקרה לא לפני תום תקופת ההמתנה.</p>	8.1
<p>המוטב לא יהא זכאי לקבלת גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין תקופת ההמתנה.</p>	8.2
<p>הגמול הסיעודי על פי פוליסה זו ניתן בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל גמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן או שיינתן למוטב על ידי המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.</p>	8.3
<p>בכל מקרה של זכאות המוטב לקבלת גמול סיעודי כאמור בפרקים 6 או 7 לעיל בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת הגמול הסיעודי על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.</p>	8.4
<p>לא ניתן יהיה לצבור זכאות לגמול סיעודי שלא נוצל בחודש מסוים על ידי המוטב עד למלוא תקרת הגמול הסיעודי, לשם הגדלת הגמול הסיעודי בגין המוטב בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.</p>	8.5
<p>התקופות במהלכן קיבל המוטב גמול סיעודי, בין אם על פי פרק 6 ובין אם על פי פרק 7 לעיל, ובין אם על פי פוליסה זו או על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, הינן תקופות מצטברות, שבכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.</p>	8.6
<p>זכאות המוטב לקבלת גמול סיעודי תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בתום תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי או עם מותו של המוטב, לפי המוקדם ביניהם.</p>	8.7
<p>הפסיקה החברה להעניק למוטב גמול סיעודי לפי פוליסה זו עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי המזכה אותו בגמול סיעודי, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, ולאחר מכן חזר המוטב למצב סיעודי המזכה אותו בגמול סיעודי על פי פוליסה זו, יהיה המוטב זכאי לגמול סיעודי החל ממועד זה ללא תקופת המתנה נוספת. התקופה המצטברת במהלכה יהא המוטב זכאי לקבלת גמול סיעודי לפני ההפסקה ולאחריה לא תעלה על תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.</p>	8.8
<p>במקרה שהמוטב נפטר בעת שהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי, וכל עוד לא הסתיימה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, יהיה עזבונו זכאי לקבלת סכום חד-פעמי קבוע מראש בסך של 2,972 ש"ח, כהשתתפות החברה בהוצאות קבורתו של המוטב.</p>	8.9 פטירת המוטב
<p>במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי על פי תנאי הפוליסה, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיה בעד תקופת זכאותו לקבלת הגמולי ביטוח (גמול סיעודי). למען הסר ספק, אם הפסיקה החברה לשלם בגין המוטב גמול סיעודי טרם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, תתחדש חובת המוטב לשלם פרמיה, בהתאם לגילו בעת שהסתיימה זכאותו לקבלת גמול סיעודי.</p>	8.10 שחרור מתשלום פרמיות

<p>עם סיום תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי במלואה, תתבטל הפוליסה לגבי המוטב, אשר לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על פי פוליסה זו.</p>	<p>8.11 בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת הזכאות לגמול הסיעודי</p>
<p>90 יום טרם תום 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, תמסור החברה למוטב הודעה, באמצעות בעל הפוליסה, בדבר השינוי בגמול הסיעודי לו יהיה המוטב זכאי במהלך 24 החודשים הבאים בין אם באמצעות תשלום השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 7.1.2.3 לעיל, ובין אם באמצעות הקטנת הגמול הסיעודי כמפורט בסעיפים 6.1.2, 7.1.1.1, 7.1.3.1, 7.1.3.2 לעיל. ההודעה למוטב אף תכלול את האפשרות העומדת לרשותו על פי סעיף 7.1.3.3 לפוליסה, בכפוף לתנאיו.</p>	<p>8.12</p>
<p>המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב. הביטול יכנס לתוקף בתוך 3 ימים ממסירת הודעת ביטול בכתב לחברה.</p>	<p>8.13 ביטול על ידי המבוטח</p>
<p>החברה לא תתנה ביטול של כיסוי ביטוחי כלשהו בביטול של כיסוי לביטוח סיעודי קבוצתי.</p>	<p>8.14</p>
<p>9 חריגים לאחריות החברה:</p>	
<p>החברה לא תהיה חייבת במתן גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך אחת או יותר מן התקופות המפורטות להלן:</p>	
<p>מקרה הביטוח אירע לתינוק, עד מלאת לו שנים עשר חודשים.</p>	<p>9.1</p>
<p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.</p>	<p>9.2</p>
<p>החברה לא תהא חייבת במתן גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים להלן:</p>	
<p>השתתפות בפעילות בלתי חוקית.</p>	<p>9.3</p>
<p>שכרות כרונית או שימוש בסמים, שלא על פי מרשם רופא.</p>	<p>9.4</p>
<p>שירות בצבא או בגוף בטחוני אחר, או השתתפות בפעילות בטחונית כל שהיא, לרבות פעילות, צבאית, משטרתית, מלחמתית, מרד, פעולות איבה, פעולות על רקע לאומני, מהומות, שביתה, ולרבות בעת שהמבוטח השתתף באופן פסיבי בכל אחד מאירועים אלה.</p>	<p>9.5</p>
<p>טיסה בכל כלי טייס, למעט כנוסע מן המניין בטיסה אזרחית מסחרית בכלי טיס אזרחי.</p>	<p>9.6</p>
<p>תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או כל מחלה או תסמונת דומה.</p>	<p>9.7</p>
<p>תאונת דרכים. המונח "תאונת דרכים" יפורש בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.</p>	<p>9.8</p>
<p>ביקוע או היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.</p>	<p>9.9</p>

<p>כל מום מולד, עקב סיבות תורשתיות או אחרות, ולרבות מום שנגרם עקב ההריון או הלידה שבהם נולד המבוטח, ובלבד שהוא התגלה בתוך 12 חודשים מן הלידה. ובכפוף לאמור בסעיף 10 - "סייג בשל מצב רפואי קודם".</p>	9.10
--	------

10 סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג זה תקף אך ורק לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח זה לאחר המועד הקובע, והוא לא יחול לגבי מבוטחים אשר במועד הקובע בוטחו במסגרת הביטוח הסייעודי הקבוצתי הקודם.

<p>המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי בגין מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.</p> <p>"מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.</p>	10.1
--	------

<p>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.</p>	10.2 תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם
--	---------------------------------------

<p>על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימת הביטוח לגבי מבוטח מסוים, הנובע מחיתום רפואי שבוצע למבוטח, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימת הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p>	10.3 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים
---	---

<p>סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש ברשימת הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p>	10.4 אי תחולת הסייג
--	------------------------

11 התביעה

<p>המוטב יודיע לחברה על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.</p>	11.1
--	------

<p>החובה והזכות להגשת תביעה ולביסוסה חלה על המבוטח או על נציגו, ועליהם בלבד. מובהר בזאת כי בעל הפוליסה אינו רשאי להגיש ולא יגיש תביעה לחברת הביטוח מכח פוליסה זו, ביוזמתו או בשם המבוטח.</p>	11.2
--	------

<p>המוטב ימציא לחברה את המסמכים שהחברה תדרוש, המיועדים לבירור חבותה על פי הפוליסה ויחתום על כתב ויתור סודיות. החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כל חקירה, ולהעמיד את המוטב לבדיקה ע"י רופא מטעמה או נותן שירות רפואי אחר מטעמה, לפי שיקול דעתה הבלעדי. חובות אלה מוטלות על המוטב הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל התקופה בה הוא זכאי לקבלת גמול סיעודי.</p> <p>הערכה תפקודית למוטב תעשה על ידי החברה לאחר תיאום עם המוטב או עם נציגו.</p>	11.3
--	------

<p>במקרה של שיפור במצב המוטב ויציאתו מן המצב הסייעודי המוגדר בהגדרת "מקרה הביטוח", על המוטב להודיע על כך לחברה באורח מידי, ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד השיפור במצבו. המבטח יבחן את זכאותו של המבוטח בהתאם להודעתו ובכפוף לאמור בחוזר חוזר גופים מוסדיים 5-9-2011 - ברור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור.</p>	11.4
<p>הודעה על בדיקת זכאות מחדשת ואופן ביצועה תימסר במסגרת מכתב אישור זכאות.</p>	11.5
<p>בוצעה בדיקת זכאות מחדשת כאמור במכתב אישור הזכאות והוחלט על הפסקת הזכאות או הקטנתה, ישלח לתובע מכתב מנומק, הכולל את הסיבות להפסקת או הקטנת הזכאות בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הוראות הדין הרלוונטיות. הודעת שינוי תשלח לפחות 30 יום לפני מועד הפסקת או הקטנת התשלומים.</p>	11.6
<p>במקרה ולצורך הפסקת או הקטנת הזכאות נעזר המבטח בחוות דעת מומחה, תצורף חוות הדעת להודעת השינוי.</p>	11.7
<p>למבטח קיימת הזכות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם הקטנת או הפסקת התשלומים.</p>	11.8
<p>במקרה של פטירת המוטב, ובמידה שלא צוין אדם אחר מטעמו הרשאי לקבל גמול סיעודי על פי פרק 6 לעיל, תשלם החברה לידי עזבונו של המבוטח את יתרת הגמול הסייעודי אשר היה אמור להיות משולם למוטב בתקופה בה היה זכאי לקבלתו, ואשר לא שולם לו או בגינו טרם מועד הפטירה. החליט המבטח על דחיית תביעה - ימסור לתובע הודעה בכתב (להלן - הודעת דחייה). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.</p>	11.9
<p>הודעת הדחייה תכלול גם סעיף המפנה את תשומת ליבו לזכותו להגיש ערר לועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה.</p>	11.10
<p>המבוטח יהיה רשאי להגיש לועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או יתבקש ע"י הועדה. כמו כן, הועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה. אין בהחלטת ועדת הערר בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך ברור זכאותו עפ"י הפוליסה. לענין סעיף זה, "ועדת ערר" משמעה - ועדה המורכבת משני נציגים של מאוחדת ומשני נציגים של החברה, שדרך פעולתה מוסדרת בהסכם בין מאוחדת לבין החברה.</p>	11.11
12 הפרמיה ודרך תשלומה	
<p>הפרמיה לכל מבטח הינה כמפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, והיא משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.</p>	12.1
<p>המבוטח ישלם את הפרמיה אחת לחודש באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי.</p>	12.2

תשלום הפרמיות לידי החברה, יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה עבור כל המבוטחים.	12.3
לא שולמה לידי בעל הפוליסה הפרמיה או חלק ממנה במועד, ולא שולמה גם תוך 30 ימים לאחר שהמבוטח נדרש בכתב לשלם, רשאית החברה, באמצעות בעל הפוליסה, להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק, לא שולם לפני כן.	12.4
בכל מקרה של פיגור בתשלום הפרמיה, ישלם המבוטח הצמדה למדד וריבית כחוק וזאת מבלי לגרוע מזכותה של החברה לבטל את הפוליסה על פי דין.	12.5
בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה רשאית לשנות את הפרמיה בגין פוליסה זו, וזאת מעבר לעליה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראות רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.	12.6
13 אפשרות לרכישת פוליסות פרט סיעודיות	
כל מבוטח יהיה רשאי לרכוש מאת החברה, פוליסות פרט סיעודיות ("פוליסות הפרט"), שכל אחת מהן תזכה אותו בקרות מקרה הביטוח בפיצוי של 1,000 ש"ח בנוסף על הגמול הסיעודי על פי פוליסה זו.	13.1
<p>למבוטח תינתן האפשרות לרכוש פוליסות פרט משני סוגים:</p> <p>13.2.1 פוליסת פרט לכל החיים, המעניקה פיצוי בקרות מקרה הביטוח.</p> <p>13.2.2 פוליסת פרט אשר מאריכה את תקופת תשלום תגמולי הביטוח מעבר לתקופת הזכאות לגמול סיעודי הנהוגה על פי הפוליסה (לאחר 60 חודשים או 36 חודשים, לבחירת המבוטח), למשך כל חיי המבוטח, ומעניקה פיצוי בקרות מקרה הביטוח בגובה סכום הביטוח שרכש המבוטח.</p>	13.2
החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי מסיבות רפואיות בלבד, לדחות בקשה למכירת פוליסות הפרט למבוטח. אולם, החברה לא תהיה רשאית לדחות בקשה למכירת פוליסות הפרט למבוטח שהיא הסכימה לקבל לפוליסה זו, ואשר פנה בבקשה לרכוש את פוליסת הפרט בסמוך לבקשת הצטרפותו לפוליסה זו.	13.3
תנאי הביטוח על פי פוליסות הפרט יהיו בהתאם לנוסח פוליסות הפרט הנהוגות אצל החברה בעת הרכישה. הפרמיה שתגבה החברה מאת המבוטח בגין פוליסות הפרט תהיה בהנחה בגובה 15% לפחות בהשוואה לפרמיה הנמוכה ביותר המאושרת על ידי המפקח על הביטוח שתהיה נהוגה אצל החברה באותה עת בגין פוליסות פרט מקבילות למבוטח בגיל ובמצב בריאות דומה. ההנחה האמורה תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח בפוליסות הפרט.	13.4

<p>מבוטח שיבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור, ימלא טופס הצטרפות ויידרש להצהיר הצהרת בריאות בהתאם לנוסח הכלול בבקשת ההצטרפות, ובמקרה של מבוטח שגילו מעל 65 שנה, תהא החברה רשאית לדרוש ממנו להבדק על ידי רופא מטעמה. למען הסר ספק, האמור לעיל יחול גם על מי שהיה מבוטח על פי הביטוח הסייעודי הקבוצתי הקודם, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, אם יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור.</p> <p>מבוטח שמילא טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות לצורך הצטרפות לפוליסה זו, ובאותו מועד יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור, לא יידרש למלא טופס הצטרפות נוסף.</p>	<p>13.5</p>
<p>הפרמיה בגין פוליסת הפרט תגבה ישירות מהמבוטח ללא מעורבות בעל הפוליסה.</p>	<p>13.6</p>
<p>בנוסף לאפשרות לרכוש פוליסות פרט כאמור, מבוטח שרכש יחידת ביטוח נוספת על פי הביטוח הסייעודי הקבוצתי הקודם, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, יהא זכאי בקרות מקרה הביטוח לקבלת גמול סיעודי נוסף על הגמול הסייעודי המוענק על פי פוליסה זו, כמפורט להלן, תמורת פרמיה בשיעור כפול מזה המשולם בגין פוליסה זו:</p> <p>13.7.1 במקרה של אשפוז במוסד סיעודי: שיפוי נוסף עד לתקרה בסכום כפול מן הסכום הנקוב בסעיף 6.1 לעיל.</p> <p>13.7.2 במקרה של שהות בבית:</p> <p>13.7.2.1 אם המוטב מקבל שירות על ידי מטפל ישראלי - יוכפלו שעות השירות הנקובות בסעיף 7.1.1.1 לעיל.</p> <p>13.7.2.2 אם המוטב מקבל שירות על ידי מטפל זר - יקבל בנוסף פיצוי חודשי בשיעור הנקוב בטבלה המופיעה בסעיף 7.1.3.2 במשך 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, ובגין 24 החודשים הבאים - בשיעור 60% מסך זה.</p> <p>13.7.2.3 במקרה בו המוטב מקבל פיצוי חודשי כמפורט בסעיף 7.1.3.2 - פיצוי חודשי בשיעור כפול מפיצוי זה.</p>	<p>13.7</p> <p>מבוטחים שרכשו בעבר יחידת ביטוח נוספת</p>
<p>14 הצמדה</p>	
<p>כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו יהיו כפופים להצמדה למדד.</p>	<p>14.1</p>
<p>בגין הסכומים הנקובים בפוליסה זו כסכומי הפרמיה והסכומים הנקובים בסעיפים 6.1.1, 7.1.2.3, 7.1.3.2, 8.9 ו-13.6 לעיל, תיעשה הצמדה למדד אחת לשישה חודשים בתקופת הפוליסה.</p>	<p>14.2</p>
<p>למונחים הבאים תהא המשמעות שלצידם:</p> <p>“הצמדה למדד” - הכפלת הסכומים האמורים ביחס שבין המדד האחרון שפורסם לפני ביצוע חישוב ההצמדה למדד ובין המדד היסודי.</p> <p>“המדד” - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר שיבוא במקומו.</p> <p>“המדד היסודי” - המדד שיהיה ידוע ביום 1.10.2013, דהיינו מדד חודש אוגוסט 2013, שיפורסם ביום 15.9.2013, דהיינו 12378 נק’.</p>	<p>14.3</p>

אחריות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע למוטב השווה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תהיה מוגבלת למתן גמול סיעודי כנקוב בסעיף 6.1 לעיל, לתקופה של שלושה חודשים בלבד, אלא אם הסכימה החברה מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה. בכל מקרה, ישולם הגמול הסיעודי בישראל בלבד. עם חזרתו של המוטב מחו"ל, ימשכו תשלומי הגמול הסיעודי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

16 התיישנות

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

17 הוראות מעבר

17.1 עם כניסת פוליסה זו לתוקף, יחולו הוראותיה במקום הוראות הפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם.

17.2 מוטב הזכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, ימשיך ו/או יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח עפ"י הוראות הפוליסה הקודמת, וזאת בין אם הוא מקבל ו/או קיבל תגמולי ביטוח מהחברה ובין אם לאו. יובהר כי מוטב כאמור לא יהיה זכאי לביטוח עפ"י פוליסה זו.

על אף האמור לעיל, אם הפסיקה החברה לשלם למוטב תגמולי ביטוח מכח הפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם עקב שיפור במצבו הבריאותי ויציאתו ממצב סיעודי, והוא חזר להיות סיעודי בהתאם להגדרת מקרה הביטוח בתקופת הביטוח עפ"י פוליסה זו, יהיה זכאי המבוטח, למשך יתרת תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.

17.3 מוטב שהיה מבוטח בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, וטרם המועד הקובע אירע לו "מקרה הביטוח" כהגדרתו בפוליסה זו, אולם הוא לא היה "נזקק-סיעוד" כהגדרתו בפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי הוראות פוליסה זו, ותקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לגביו תיספר החל מן היום הקובע.

18 מיסים והיטלים

המבוטח חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר. יובהר כי הפרמיה במועד הקובע כוללת את מלוא המיסים וההיטלים החלים במועד זה.

19 כללי

19.1 מובהר כי בעל הפוליסה אינו צד לחוזה הביטוח ואינו שלוח או נציג של חברת הביטוח באיזה אופן שהוא וכי החברה בלבד תהיה אחראית למילוי התחייבויותיה כלפי המבוטחים על פי פוליסה זו.

<p>כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן: בעל הפוליסה: קופת חולים מאוחדת, אבן גבירול 124, תל-אביב, 62038. החברה: "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ /"קו הבריאות" דרך השלום 53, גבעתיים, 53454. המבוטח: כתובתו האחרונה של המבוטח, כפי שהיא מופיעה אצל בעל הפוליסה. כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הרשומות לעיל, תחשב כהודעה שהתקבלה ע"י הנמען תוך 72 שעות מעת המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה די להוכיח כי המכתב הופקד בדואר.</p>	<p>19.2</p>
<p>20 תנאים נוספים על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009.</p>	
<p>בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.</p>	<p>20.1</p>
<p>א. מוטלת על מבוטח 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 1 ד(ג) לחוק עובדים זרים. 2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי. לא תצרפו החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו. ב. סעיף 20.2 (א) לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה: 1. הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה. 2. חידוש הפוליסה הקבוצתי נעשתה, 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 ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. ג. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.</p>	<p>20.2</p>

<p>א. החברה תמסור 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: בסעיף 20.3 (א) זה, "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין החברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.</p> <p>ב. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, תישלח החברה למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.</p> <p>ג. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם תשלח החברה למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין החברה ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם החברה רשאית שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.</p>	<p>20.3</p>
<p>א. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), תמסור החברה לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה -</p> <p>"שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;</p> <p>"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין החברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.</p> <p>ב. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר מועד האמור, תמסור החברה למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.</p>	<p>20.4</p>
<p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 20.2 (ב) לעיל, 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.</p>	<p>20.5</p>

<p>פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 4 לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי הביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>	<p>20.6</p>
<p>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. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.</p>	<p>20.7</p>

מאוחדת ישיר:

להרשמה ומידע במענה אנושי:

3833 * מכל טלפון, 1-222-3833 מטלפון קווי

בימים א'-ה' בין השעות 09:00-21:00

למידע לאחר הגשת תביעה, מוקד "מאוחדת זהב":

טלפון: 03-6380227 או 03-6380340

פקס: 03-6380011

ימי פעילות א'-ה' בין השעות 08:00-17:00

במציאות כמו שלנו,
תבדוק שיש לך הפניקס.

מהדורת פברואר 2014

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | www.fnx.co.il | info@fnx.co.il

