

ביטוח סיעודי

מכאבי תמריזי

תأمين ترمريزي لأعضاء
مكابي خدمات صحية

1.1.2019

يوضح بهذا بأن مكابي ليست فرعاً أو وكيلاً عن شركة التأمين بأي شكل كان، وأن شركة التأمين ستكون هي المسؤولة عن الإيفاء بالتزاماتها أمام المؤمنین وفقاً لهذه البوليصة.

فهرس المحتويات:

5-3 موجز تفاصيل البوليصة – نشرة توضيح مفصلة
28-7 "مكابي ترمريزي" – تأمين ترمريزي جماعي لأعضاء مكابي خدمات صحية

نسخة كانون الثاني 2019

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
הפניקס – شركة تأمين م.ض.

مجال التأمين الصحي

موجز تفاصيل البوليصه/ صفحة الكشف اللائق			
الشروط			البند
تأمين تمريضي لأعضاء مكابي خدمات صحية.			اسم التأمين
تأمين تمريضي.			نوع التأمين
ابتداءً من يوم 1.1.2019 وحتى يوم 31.12.2023، ولمدة 5 سنوات. سيحق للطرفين تمديد فترة التأمين بالاتفاق لفترات إضافية وحتى ما مجموعه 3 سنوات.			فترة التأمين
إرجاع نفقات شهري مقابل نفقات مكوث المؤمن في مؤسسة تمريضية أو تعويض شهري ثابت للمؤمن التمريضي الماكث في المنزل.			وصف التأمين
كما هو مفصل في البند 15 من البوليصه.			البوليصه لا تغطي المؤمن في الحالات التاليه (استثناءات البوليصه)
60 يوماً، كما هو مشار إليه في البند 11 من البوليصه.			بعد كم من الوقت بعد حدوث الحالة التأمينية ساستحق الحصول على التعويض (فترة الانتظار ¹)
لا يوجد. بالنسبة لسقف تعويضات التأمين أنظر البند 8 من البوليصه.			مبلغ المشاركة الذاتية
حتى 60 شهراً.			لمدة كم شهر ستدفع تعويضات التأمين ² .
مكان مكوث المؤمن		سن الانضمام لأول مرة للتأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى	مبلغ التأمين الذي سأحصل عليه في البيت وفي المؤسسة ³
حتى 49	من 50 حتى 59	60 فما فوق	
5,500 ₪	4,500 ₪	3,500 ₪	تعويض التأمين الشهري للمؤمن الماكث في البيت (تعويض)
10,000 ₪	6,500 ₪	4,500 ₪	تعويض التأمين الشهري للمؤمن الماكث في مؤسسة (إرجاع)
لن يزيد مبلغ تعويض التأمين الشهري الذي سيدفع للمؤمن الماكث في المؤسسة في موعد استحقاق التعويض التأميني الشهري، عن نسبة 80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة.			

الشروط	البند
في حال طرأ تغيير على تعليمات المراقب على التأمين أو على شروط التأمين خلال فترة التأمين، فقد تتغير رسوم التأمين، ويخضع كل ذلك لموافقة المراقب على التأمين.	تغيير الشروط ورسوم التأمين
كما هو موضح في صفحة تفاصيل التأمين.	تكلفة التأمين
إلغاء التأمين سيكون كما هو موضح في البند 26 من البوليصه.	الإلغاء
لن يتراكم لمصلحة المؤمن في البوليصه أي فائض من أجل الحصول على قيم إنهاء أو ادخار.	قيم الإنهاء والادخار
1. ستسمح شركة التأمين للمؤمن الذي الغي تسجيله في صندوق المرضى ولم يسجل لصندوق مرضى آخر، ولم يستنفذ كامل تعويضات التأمين في برنامج التأمين التمريضي لأعضاء أي من صناديق المرضى، بالانتقال إلى بوليصه فردية بحسب الحالات والشروط المفصلة في البند 6.1 – 6.4 من البوليصه. 2. في حال إيقاف التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة عدم تجديد البوليصه لجميع المؤمنین لدى شركة تأمين أيا كانت، ستضم شركة التأمين جميع المؤمنین الذين كانوا مؤمنین في البوليصه المذكورة في بوليصه تأمين تمريضي جماعية تبادلية لفترة تأمين لمدى الحياة، وكل ذلك وفق الحالات والشروط المفصلة في البند 6.5 من البوليصه.	الاستمرارية

وصف التغطيات في البوليصة

اسم التغطية	وصف التغطية	ما هو المبلغ الذي يمكن المطالبة به	بعد كم من الوقت بعد بدء التأمين يمكن المطالبة والحصول على التعويض (فترة التأهيل)	بعد كم من الوقت من حدوث الحالة التأمينية سأستحق الحصول على التعويض (فترة الانتظار)
التعويض الشهري نتيجة الحالة التمريضية	كما هو مفصل في البند 8 من البوليصة. تعويض شهري أو إرجاع شهري بحسب مكان مكوث المؤمن لفترة حتى 60 شهراً للمؤمن غير القادر على القيام بنفسه بقسم كبير (50% على الأقل من الأنشطة)، لثلاثة أنشطة على الأقل من الأنشطة الست التالية: الوقوف والاستلقاء؛ ارتداء وخلع الملابس؛ الاستحمام؛ الأكل والشرب؛ التحكم بالإخراج؛ التنقل. و/أو في حالة التشتت النفسي.	لا يوجد	60 يوماً، تخضع للبند 11 من البوليصة.	
ملاحظات	بالنسبة للاسترجاع مقابل النفقات في المؤسسة التمريضية: سندف شركة التأمين النفقات الفعلية وذلك حتى السقف المحدد في البوليصة. انتبه، في حال امتلكت تغطية مشابهة في بوليصة أخرى، فلن تستحق استرجاعاً إضافياً يتجاوز مبلغ النفقات الفعلي، ويخضع ذلك لشروط برنامج التأمين. لمعلوماتك، يمكن من خلال موقع الانترنت الخاص بالشركة الاطلاع على القواعد، والاختبارات ونموذج تقييم الأداء (www.fnx.co.il).			
<p>1 فترة الانتظار – الفترة التي تبدأ في الموعد الذي حدثت فيه الحالة التأمينية وتنتهي بعد 60 يوماً من ذلك، وبشرط أن تسري الحالة التأمينية على المؤمن طوال هذه الفترة.</p> <p>2 المؤمن المنتقل – مؤمن منتقل أو مؤمن مستحق، كما هي معرفة في تعليمات الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين جماعي لأعضاء صندوق المرضى) لعام 2015 والذين تسري عليهم الحالة التأمينية بعد انضمامهم إلى بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء مكابي، ويستحقون تعويضات تأمينية بحسب هذه البوليصه، بعد خصم الفترات التي حصلوا فيها على تعويضات تأمينية من بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى أو من بوليصة تأمين تمريضي جماعية أخرى، كما هو مفصل في التعليمات.</p> <p>3 ستضاف إلى مبالغ تعويضات التأمين فروقات الارتباط بمؤشر الغلاء الذي سيكون معروفاً في 30 حزيران 2016.</p>				

مجال التأمين الصحي

"مكابي تمريضي" – تأمين تمريضي جماعي لأعضاء مكابي خدمات صحية			
1 مقدمة			
تثبت هذه البوليصه أنه مقابل دفع رسوم التأمين، وبما يخضع للشروط والتعليمات والاستثناءات المفصلة فيما يلي، ستمنح شركة التأمين المؤمن المستحق تعويضات/مخصصات تأمين. ستمنح تعويضات التأمين مقابل الحالة التأمينية التي حدثت خلال فترة التأمين، وفقاً لما هو محدد في هذه البوليصه، وضمن شروطها واستثناءاتها.			
2 تعريفات عامة:			
سنكون للمصطلحات التالية في هذه البوليصه وفي كل ملحق مرفق بها، المعاني الواردة إلى جانبها:			
2.1	شركة التأمين	هفنيكس شركة تأمين م.ض.	
2.2	صاحب البوليصه	مكابي خدمات صحية جمعية عثمانية رقم 227/99 (فيما يلي: "مكابي" و/أو "مكابي خدمات صحية").	
2.3	مكابي مغين	مكابي مغين – رابطة تعاونية للتأمين المتبادل ضد الأمراض م.ض.	
2.4	عضو مكابي خدمات صحية	كل من هو مسجل ومستحق للحصول على خدمات طبية من مكابي بحسب قانون و/أو أنظمة	

أو "عضو مكابي"	مكابي المفصلة في أنظمة مكابي. وكذلك من ألغي تسجيله واستحقاقه كما هو مذكور ولم يسجل في صندوق مرضى آخر، باستثناء من ألغي تسجيله واستحقاقه كما هو مذكور وهو غير "مقيم" وفقاً لتعريف قانون التأمين الصحي الحكومي، لعام 1994.
2.5	طفل عضو مكابي تحت سن 18.
2.6	أنظمة صندوق التمريض برنامج تغطية ترميزية لأعضاء مكابي خدمات صحية، والذين انضموا و/أو تم ضمهم، قبل 1 تموز 2008، وفقاً لأنظمة الصندوق المذكور كأعضاء في رابطة مكابي مغين.
2.7	البوليصة السابقة بوليصة التأمين التمريضي الجماعية لأعضاء مكابي خدمات صحية والتي انتهت بتاريخ 31.12.2018.
2.8	المؤمن كل من ينطبق عليه احد الشروط التالية: 2.8.1 مؤمن قائم – عضو مكابي خدمات صحية والذي كان في يوم 31.12.2018 مؤمناً في البوليصة السابقة. 2.8.2 مؤمن جديد – عضو مكابي والذي في يوم 31.12.2018 لم يكن مؤمناً في البوليصة السابقة، والذي وافقت شركة التأمين على تأمينه بعد هذا التاريخ. من أجل منع الشك، يوضح أن جميع المؤمنین بحسب هذه البوليصة، مؤمنون فيها دون علاقة بوجود أو غياب تأمين لأزواجهم/ لزوجاتهم أو أهلهم، وان البوليصة لن تصبح لاغية بالنسبة للمؤمنين في حالة الطلاق أو وفاة الزوج أو الزوجة، أو في حالة إلغاء التأمين لأهل الطفل المؤمن.

2.9	تعويضات التمريض/ تعويضات التأمين 2.9.1 الترفيد التمريضي – إرجاع نفقات (تعويض) للمؤمن مقابل النفقات الفعلية التي دفعها المؤمن أو وكيل عنه مقابل المكوث في المؤسسة الترميزية كما هو محدد في البند 8 فيما يلي. 2.9.2 علاج ترميزي منزلي – يمنح التعويض كما هو محدد في البند 8 فيما يلي.
2.10	سقف تعويضات التمريض كما هو محدد في البند 8.1 فيما يلي.
2.11	فترة الانتظار كما هو مفصل في البند 11 فيما يلي. من أجل منع الشك، خلال هذه الفترة لن يستحق المؤمن الحصول على تعويضات ترميز من مقابل الحالة التأمينية. كذلك، سيكون المؤمن ملزماً بدفع رسوم التأمين خلال فترة الانتظار أيضاً.
2.12	رسوم التأمين الرسوم التي على المؤمن دفعها وفقاً لشروط البوليصة.
2.13	المؤسسة القسم التمريضي أو قسم المنهكين في بيوت العجزة، في المستشفى أو في مؤسسة أخرى والتي عملها الأساسي هو ترفيد المرضى الترميزيين وتمت المصادقة عليها كمؤسسة ترميزية من قبل وزارة الصحة وفق نظم الصحة الجماهيرية، أو من قبل وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية، أو مؤسسة أخرى وافقت عليها شركة التأمين.
2.14	يوم بدء التأمين بالنسبة للمؤمن القائم كما هو معرف في البند 2.8.1 أعلاه – اليوم المحدد. بالنسبة للمؤمن المنتقل – من موعد إيقاف التأمين التمريضي الجماعي في صندوق المرضى السابق. بالنسبة للمؤمن الجديد كما هو معرف في البند 2.8.2 أعلاه، باستثناء "المؤمن المنتقل"، كما هو معرف في البند 2.18 – يوم تقديم طلب الانضمام إلى التأمين – كما هو محدد في البند 4.2.1 فيما يلي.
2.15	طلب الانضمام نموذج طلب شخصي للانضمام إلى التأمين، والذي يشمل تصريح طبي، وبشكل جزئياً لا يتجزأ من البوليصة، وتمت تعبئته وتوقيعه من قبل عضو مكابي الذي يطلب الانضمام إلى هذا التأمين كمؤمن.
2.16	قانون تحديد الفائدة قانون تحديد الفائدة ومؤشر الغلاء، لعام 1961.
2.17	جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى جيل انضمام المؤمن للتأمين التمريضي لعضو أي صندوق مرضى، والذي ابتداءً منه كان مؤمناً بشكل متواصل، بما في ذلك التواصل الذي استمر عند الانتقال من صندوق مرضى إلى آخر بحسب البند 2.20 فيما يلي.
2.18	مؤمن منتقل مؤمن بالتأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى، والذي عشية الانتقال لصندوق مرضى آخر، كان مؤمناً بتأمين ترميزي لأعضاء صندوق المرضى.

2.19	المؤمن المستحق كما هو معرف في البند 1 من تعليمات الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين ترميزي جماعي لأعضاء صندوق المرضى)، لعام 2015 (فيما يلي: "التعليمات").
2.20	الصندوق السابق صندوق المرضى الذي كان فيها المؤمن المنتقل مسجلاً قبيل الانتقال إلى صندوق المرضى

	مكابي.	
2.21	تأمين ترميزي لأعضاء صندوق المرضى	تأمين ترميزي جماعي أجري لأعضاء صندوق المرضى في بوليصة أخرى والتي فيها صندوق مرضى، واحد أو أكثر، هو صاحب البوليصة الخاصة بأعضائه. رغم ما ذكر، وحتى تاريخ 31.12.2016 يستبدل "صندوق المرضى" - بـ "مكابي خدمات صحية" فقط.
2.22	اليوم المحدد	1.1.2019.
2.23	المسؤول	المسؤول عن سوق الأوراق المالية والتأمين والادخار كما هو معرف في قانون الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) لعام 1981.
2.24	الوضع الصحي السابق	منظومة الظروف الصحية التي تم تشخيصها لدى المؤمن قبل موعد الانضمام إلى التأمين، بما فيها بسبب مرض أو حادث؛ في هذا السياق، "تم تشخيصها لدى المؤمن" - بطريقة تشخيص طبية موثقة، أو ضمن عملية تشخيص طبية موثقة أجريت في الأشهر الستة التي سبقت موعد الانضمام إلى التأمين.
2.25	فترة التقيد بسبب الوضع الصحي السابق	التقيد هو للمؤمن الذي كان سنة في موعد بدء فترة التأمين أقل من 65 سنة، ويسري لفترة سنة واحدة من بداية فترة التأمين. بالنسبة للمؤمن الذي كان سنة في موعد بدء فترة التأمين 65 سنة أو أكثر، سيستمر التقيد لفترة نصف سنة من بدء فترة التأمين.
2.26	فترة التقيد بسبب وضع صحي معين لمؤمن معين	على الرغم مما هو مذكور أعلاه، سيكون التقيد على مسؤولية شركة التأمين، أو حجم التغطية بسبب وضع صحي معين تم تفصيله بالنسبة لمؤمن معين، وذلك بعد تدقيق طبي أجري للمؤمن، سارياً للفترة التي ذكرت في قائمة التأمين إلى جانب ذلك الوضع الصحي المعين.
2.27	عدم سريان التقيد	لن يسري هذا التقيد إذا ابلغ المؤمن شركة التأمين عن وضعه الصحي السابق، ولم تقيد شركة التأمين الوضع الصحي المعين المذكور في إشعار المؤمن بشكل صريح.
3	الحالة التأمينية	
	الحالة التأمينية هي حدوث واحدة أو أكثر من الحالات التالية:	
أ.	إنهاك نفسي حدده طبيب متخصص في المجال؛ في هذا السياق، "إنهاك نفسي" - تضرر في الأنشطة الإدراكية لدى المؤمن وانخفاض في قدرته الذهنية، ويشمل ذلك نقصاً في التقدير والحكم السليم، تدهور في الذاكرة طويلة أو قصيرة المدى، ونقص في القدرة على تحديد المكان والزمان، الأمر الذي يجعله يحتاج لإشراف في معظم ساعات اليوم وفقاً لتشخيص طبيب متخصص في المجال، وسبب ذلك حالة صحية مثل: الزهايمر، أو حالات مختلفة من الخرف.	

ب.	وضع صحي وأداء منخفض لدى المؤمن نتيجة مرض، حادث، أو مشكلة صحية، والتي بسببها لم يعد يتمكن بقدرته الذاتية على القيام بقسم كبير (50% على الأقل من الأنشطة)، بثلاثة أنشطة على الأقل من الأنشطة التالية:	
	1. القيام والاستلقاء - قدرة المؤمن الذاتية على الانتقال من وضعية الاستلقاء إلى الجلوس والقيام من الكرسي بما فيها من كرسي عجلات أو من سرير؛	
	2. ارتداء وخلع الملابس - قدرة المؤمن الذاتية على ارتداء ملابس من أي نوع وخلعها، بما فيها وضع أو خلع الحزام الطبي أو طرف صناعي؛	
	3. الاغتسال - قدرة المؤمن الذاتية على الاغتسال في حوض الاستحمام، أو الاغتسال في حمام أو بأي طريقة متبعة أخرى، بما فيها دخول حوض الاستحمام و/أو الحمام والخروج منه؛	
	4. تناول الطعام والشراب - قدرة المؤمن الذاتية على تغذية نفسه بأية طريقة أو وسيلة باستثناء الأكل بواسطة القشة، وبما فيها الشرب بواسطة القشة، بعد أن تم تحضير الطعام من أجله وقدم له؛	
	5. التحكم بالإخراج - قدرة المؤمن الذاتية على التحكم بحركة الأمعاء أو عملية التبول. عدم التحكم بأي من هذه النشاطات، والذي يعني مثلاً استعمال ثابت لفغرة إخراج، أو قسطرة للمثانة، أو الحفاضات أو فوط الامتصاص بأنواعها، سيعتبر عدم قدرة على التحكم بالإخراج؛	
	6. التنقل - قدرة المؤمن الذاتية على التحرك من مكان إلى آخر، دون مساعدة الآخرين؛ الاستعانة بعكازات مشي، عصا، أو متكاً للمشي أو أي أداة أخرى بما فيها المعدات الميكانيكية، أو الماكينات بمحرك، أو الالكترونية، والتي تسمح للمؤمن بالتحرك بشكل مستقل، لن يعتبر نقصاً في قدرة المؤمن الذاتية على الحركة؛ يشدد على أن عدم قدرة المؤمن على التحرك بدون كرسي عجلات سيحسب كعدم قدرة على التحرك بشكل ذاتي؛ وعلى الرغم مما ذكر، إذا كان المؤمن غير قادر على الحركة بدون كرسي عجلات ولكن لديه القدرة الذاتية على التحرك مع كرسي العجلات من مكان إلى آخر في فترة التأمين التي انتهت قبل 1 تموز 2017، وخلال فترة التأمين الحالية تغيرت قدرته الذاتية بحيث لم يعد بإمكانه التحرك بشكل ذاتي مع كرسي العجلات، سيتم اعتباره كمؤمن غير قادر على الحركة بشكل ذاتي ابتداء من الموعد الذي تغيرت فيه قدرته الذاتية كما ذكر.	
4	فترة صلاحية البوليصة	
4.1	المؤمن القائم	المؤمن والذي في يوم 31.12.2018 كان مؤمناً في البوليصة السابقة سينقل باستمرار تأميني بدون تصريح طبي وبدون توقيع جديد أو اختبار جديد لوضعه الصحي السابق وسيكون مؤمناً في إطار هذه البوليصة ابتداءً من اليوم المحدد، وفقاً للحقوق المحددة في هذه البوليصة بحسب سن الانضمام لأول مرة إلى التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى، وكل ذلك

4.2	المؤمنون الجدد	<p>عضو مكابي، الذي انضم إلى هذا التأمين في اليوم المحدد أو بعده، سيكون مؤمناً في إطار هذه البوليصه، كما هو مفصل فيما يلي:</p> <p>4.2.1 موعد الانضمام بحسب هذه البوليصه، سيكون يوم تقديم طلب الانضمام. سيعتبر هذا الموعد هو يوم بدأ التأمين للمؤمن بحسب البوليصه.</p> <p>4.2.2 الطفل الذي ولد أو تم ضمه كعضو في مكابي حتى سن 12 شهراً، سيتم شمله في هذا التأمين تلقائياً. سترسل شركة التأمين إلى الأهل و/أو الوصي القانوني للطفل الذي ولد مكتوباً يبلغهم بضم المولود الجديد إلى التأمين. وسيحمل المكتوب المذكور إشارة إلى بنود البوليصه المتعلقة بحجم التغطية للمواليد وكذلك الاستثناءات كما هي مذكورة في البند 15.6 فيما يلي في هذه البوليصه.</p> <p>4.2.3 إذا تم رفض طلب المرشح للتأمين بالانضمام إلى التأمين بحسب هذه البوليصه من قبل شركة التأمين، يمكنه الاستئناف على قرار الرفض خلال 60 يوماً من تاريخ استلام مكتوب الرفض. سيطرح اعتراضه على لجنة إستئنافات خاصة بمسألة الانضمام والتي تتعقد وتجتمع من حين لآخر.</p> <p>4.2.4 سترسل شركة التأمين إشعاراً بشأن قرارها حول رفض قبول المرشح للتأمين للمرشح للتأمين وكذلك لصاحب البوليصه. وكذلك بشأن قرارها في مسألة الاستئناف.</p> <p>4.2.5 المرشح للتأمين الذي لم يحصل على رد على طلبه بالانضمام بعد أن أرسل لشركة التأمين كما هو مطلوب تصريحاً طبياً إضافة إلى المواد الطبية والتحققية الأخرى التي طلبت منه، خلال 60 يوماً من تاريخ استلام المستندات المذكورة لدى شركة التأمين، سيصبح مؤمناً تلقائياً من يوم بدء التأمين، كما هو معرف في البند 2.14 أعلاه، بالشروط العادية وبدون أية تقييدات.</p> <p>4.2.6 مؤمن منتقل – على الرغم مما ذكر أعلاه، سيكون موعد بدء التأمين للمؤمن المنتقل في موعد إيقاف التأمين في تأمين صندوق المرضى السابق. ابتداءً من هذا الموعد، يمكن للمؤمن المنتقل الانضمام إلى هذا التأمين بدون تصريح طبي، ويخضع كل ذلك للبند 12 من التعليمات.</p>
5	فترة التأمين	
5.1		ستكون فترة التأمين وفق هذه البوليصه بالنسبة لكل مؤمن ابتداءً من يوم 1.1.2019 أو من موعد انضمام المؤمن إلى البوليصه، وفق الأخير منها، وحتى يوم 31 كانون أول 2023.
5.2		يحق لصاحب البوليصه وشركة التأمين تمديد فترة التأمين لقرارات إضافية وحتى ما مجموعه 3 (ثلاث) سنوات إضافية ("فترة التمديد")، كما سيتم الاتفاق بينهم حتى موعد لا يقل عن 6 (ستة) أشهر قبل موعد انتهاء فترة التأمين. إذا اتفق صاحب البوليصه وشركة التأمين على تمديد فترة التأمين كما هو مذكور أعلاه، ستسري شروط البوليصه خلال فترة التمديد بدون تغيير، وعلى الرغم من ذلك سيحق لصاحب البوليصه أن يتوجه إلى المراقب، بنفسه أو من خلال شركة التأمين، من أجل الحصول على موافقة لإجراء تعديلات على رسوم التأمين.
5.3		في حالة عدم تجديد البوليصه من قبل شركة التأمين أو صاحب البوليصه، سيكون على شركة التأمين بحسب البوليصه أن تغطي فقط الحالات التأمينية التي حصلت حتى انتهاء فترة التأمين، والتي قدمت دعوى مقابلها قبل انتهاء فترة التقادم المحددة في البند 22 فيما يلي.
6	حق الاستمرارية في بوليصة فردية	
6.1		ستسمح شركة التأمين للمؤمن المغادر أن ينتقل إلى "بوليصه استمرارية" بحسب التواريخ في البند 6.2، والتي فيما يلي شروطها:
		(1) لا يقل مبلغ التأمين وفترة دفع تعويضات التأمين في "بوليصه الاستمرارية" عن تلك المحددة للمؤمن في هذه البوليصه، إلا إذا طلب المؤمن ذلك، وبعد خصم الفترات التي كان فيها مستحقاً للحصول على تعويضات تأمين في نفس البوليصه؛
		(2) رسوم التأمين في "بوليصه الاستمرارية" لن تكون أعلى من رسوم التأمين المعمول بها في موعد الانتقال بالنسبة للمؤمنين الجدد إلى بوليصة فردية مشابهة لدى شركة التأمين؛
		(3) عند الانتقال إلى "بوليصه استمرارية" سيتمح تواصل تأميني بدون إجراء اختبار جديد حول الوضع الصحي السابق وبدون فترة تأهيل؛
		(4) سيكون بدء فترة التأمين في "بوليصه الاستمرارية" بأثر رجعي من الموعد الذي الغي فيه تسجيله في صندوق المرضى.
6.2		خلال 45 يوماً من موعد إلغاء التأمين للمؤمن المغادر، ستتوجه شركة التأمين كتابياً إلى المؤمن وتعرض عليه الانتقال إلى "بوليصه استمرارية" خلال 60 يوماً من موعد إرسال إشعار شركة التأمين.

6.3	على الرغم مما هو مذكور في البند 6.2، بالنسبة للمؤمن، والذي كان مستحقاً للحصول على مخصصات تأمين بحسب شروط هذه البوليصه في الموعد الذي الغي فيه التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى - سيكون توجه شركة التأمين للمؤمن كما هو مذكور في نفس البند الصغير خلال 30 يوماً من موعد توقف استحقاق المؤمن لمخصصات التأمين؛ في التوجه المذكور ستقترح شركة التأمين على المؤمن الانتقال إلى "بوليصه استمرارية"، خلال 60 يوماً من الموعد الذي أرسل فيه إشعار شركة التأمين؛ سيقدّم العرض المذكور فقط في حال لم يستنفذ هذا المؤمن كامل حقوقه في الحصول على مخصصات التأمين بحسب البوليصه.
6.4	المؤمن لمغادر - في هذا البند مؤمن بتأمين تمريضي لأعضاء صندوق المرضى والذي لم يستغل بعد كامل حقوقه بحسب البوليصه، وقد أُلغى تأمينه التمريضي لأعضاء صندوق المرضى بعد إلغاء تسجيله في صندوق المرضى بحسب قانون التأمين الصحي الحكومي لعام 1994، وهو لم يسجل في صندوق مرضى آخر؛
6.5	بوليصه استمرار بوليصه فردية للتأمين التمريضي بفترة تأمين لمدى الحياة.

7	بوليصه استمرار جماعية
7.1	<p>في حال إيقاف التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة عدم تجديد البوليصه لجميع المؤمنين لدى شركة تأمين أيا كانت، ستضم شركة التأمين جميع المؤمنين الذين كانوا مؤمنين في البوليصه المذكورة إلى بوليصه تبادلية للتأمين التمريضي الجماعي لفترة تأمين لمدى الحياة (فيما يلي: "بوليصه استمرار جماعية") والتي فيما يلي شروطها:</p> <p>(1) ستكون رسوم التأمين، ومبلغ التأمين وفترة دفع مخصصات التأمين (فيما يلي في هذا البند - شروط التغطية التأمينية) في بوليصه الاستكمال الجماعية بحسب شروط التغطية التأمينية التي كانت محددة في بوليصه التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى قبيل عدم تجديد البوليصه المذكورة، بشرط أن لا يكون التوازن بعيد المدى بين رسوم التأمين والمدخولات الأخرى المتوقع الحصول عليها عن جميع المؤمنين في البوليصه، وبين إجمالي التكاليف المتوقعة بسبب المخصصات التي سيتوجب دفعها لهم، اعتماداً على مؤشر أمثل لشركة التأمين، سلبياً باحتساب الرصيد في صندوق المؤمنين؛</p> <p>(2) يمكن لشروط التغطية التأمينية أن تتغير خلال فترة التأمين في بوليصه الاستمرار بحسب المؤشر الأمثل لشركة التأمين، والذي تمت المصادقة عليه بحسب البند 40 من القانون، والذي يقود إلى توازن غير سلبى بعيد المدى؛ إذا أعطيت مصادقة كهذه، سيطلب من شركة التأمين أن تعاود الحصول على موافقة من المسؤول بحسب البند 40 من القانون وذلك فقط في الحالة التي يطلب فيها تغيير أحد مكونات حساب المؤشر الذي على أساسه حصل على الموافقة؛</p> <p>(3) لن يتراكم رصيد إنهاء في بوليصه الاستمرار؛</p> <p>(4) عند الانتقال لبوليصه استمرار ستمنح المواصلة التأمينية دون اختبار جديد للوضع الصحي السابق ودون فترة تأهيل؛</p> <p>(5) ستنتقل رسوم التأمين إلى صندوق المؤمنين؛ وستسدد مخصصات التأمين وأي نفقات أخرى متعلقة بالتأمين وتشغيله من الصندوق فقط؛ لن تتحمل شركة التأمين نفقات بوليصه الاستمرار الجماعية من مصادرها الخاصة؛</p> <p>(6) يحق لشركة التأمين أن ترجع لصندوق المرضى، الذي أعضاؤه مؤمنون ببوليصه استمرار جماعية، المبالغ التي أنفقها الصندوق على إدارة البوليصه، بما فيها تكاليف جباية رسوم التأمين من المؤمنين، وبشرط أن لا يزيد الإرجاع عن 3% من مبلغ رسوم التأمين التي تمت جبايتها؛</p> <p>(7) مقابل تشغيل بوليصه الاستمرار الجماعية وإدارتها لصندوق المؤمنين يحق لشركة التأمين خصم رسوم إدارة سنوية تشمل إرجاع نفقات شركة التأمين وكذلك هامش ربح يسري عليه البند 40 من القانون.</p>
7.2	إذا كان التوازن المذكور في البند 7.1 في موعد ضم المؤمنين إلى بوليصه الاستمرار الجماعية، بالاعتماد على المؤشر الأمثل لدى شركة التأمين، سلبياً، ستطلب شركة التأمين مصادقة المسؤول على بدائل ممكنة لتغيير شروط التغطية التأمينية بشكل يقود إلى تحقيق توازن غير سلبى، بالاعتماد على مؤشر أمثل لدى شركة التأمين.
7.3	ستبلغ شركة التأمين المؤمن بشأن ضمه إلى بوليصه الاستمرار الجماعية، وكذلك عن قدرته على إلغاء انضمامه خلال 90 يوماً من موعد استلام الإشعار المذكور، مع تفصيل الطريقة

	التي يحق فيها للمؤمن الإبلاغ عن رغبته بإلغاء انضمامه كما هو مذكور.																
7.4	إذا أعرب المؤمن عن رغبته بإلغاء انضمامه لبوليصة الاستمرار الجماعية بحسب البند 7.3، ستلغي البوليصة بالنسبة إليه من موعد الانضمام، وستعاد له رسوم التأمين التي تمت جبايتها منه منذ موعد الانضمام وحتى موعد الإلغاء المذكور، وبشرط أنه لم يقدم خلال هذه الفترة دعوى للاستفادة من حقه في الحصول على تعويضات تأمينية بحسب البوليصة بسبب حالة تأمينية حدثت خلال هذه الفترة.																
7.5	على الرغم مما ذكر في البند 7.1، يحق للمسؤول أن يقرر أنه في حالة إيقاف التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى بسبب عدم تجديد البوليصة لجميع المؤمنين لدى شركة تأمين أياً كانت، فلن يتم إلزام شركة التأمين بضم المؤمنين إلى بوليصة أياً كانت، وسيستخدم رصيد صندوق المؤمنين في ذلك الموعد لصالح المؤمنين، وذلك في هذه الحالات: (1) لم تجدد جميع بوالص التأمين التمريضي لأعضاء جميع صناديق المرضى لدى شركة تأمين أياً كانت أو ليس من المتوقع أن يتم تجديدها؛ (2) البدائل التي قدمتها شركة التأمين، بحسب البند 7.2 تفوق إلى شروط تغطية تأمينية غير معقولة في ظل هذه الظروف.																
8	مبالغ مخصصات التأمين																
8.1	سيحسب مبلغ مخصصات التأمين الشهرية التي يستحقها المؤمن اعتماداً على سنه عند انضمامه لأول مرة إلى التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى، بحسب مكان مكوث المؤمن في الفترة التي تدفع له مقابلها مخصصات التأمين الشهرية، كما هو مفصل في الجدول التالي:																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى</th> <th rowspan="2">مكان مكوث المؤمن</th> </tr> <tr> <th>حتى 49</th> <th>50 وحتى 59</th> <th>60 فما فوق</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,500 ₪</td> <td>4,500 ₪</td> <td>3,500 ₪</td> <td>مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في البيت (تعويض)</td> </tr> <tr> <td>10,000 ₪</td> <td>6,500 ₪</td> <td>4,500 ₪</td> <td>سقف مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في مؤسسة (إرجاع نفقات)</td> </tr> </tbody> </table>	جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى			مكان مكوث المؤمن	حتى 49	50 وحتى 59	60 فما فوق	5,500 ₪	4,500 ₪	3,500 ₪	مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في البيت (تعويض)	10,000 ₪	6,500 ₪	4,500 ₪	سقف مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في مؤسسة (إرجاع نفقات)	
جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى			مكان مكوث المؤمن														
حتى 49	50 وحتى 59	60 فما فوق															
5,500 ₪	4,500 ₪	3,500 ₪	مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في البيت (تعويض)														
10,000 ₪	6,500 ₪	4,500 ₪	سقف مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن الماكث في مؤسسة (إرجاع نفقات)														
8.2	على الرغم مما هو مذكور في البند 8.1 لن يزيد مبلغ مخصصات التأمين الشهرية التي ستدفع للمؤمن الماكث في المؤسسة في موعد استحقاق مخصصات التأمين الشهرية، عن ما نسبته 80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة.																

8.3	على الرغم مما هو مذكور في البند 8.1 أعلاه، بالنسبة للمؤمنين القائمين المفصلين فيما يلي، والذين كانوا مؤمنين في يوم 30 حزيران 2016 واستمروا بكونهم مؤمنين بشكل متواصل في التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى بعد ذلك، سيتم احتساب السن المذكور بجوارهم بدل سن الانضمام لأول مرة للتأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى المذكور في القائمة في البند 8.1 أعلاه:	
	8.3.1 المؤمن بالتأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى مكابي خدمات صحية:	
	8.3.1.1 إذا انضم لتأمين "تمريضي زهاف" من سن 50 - 49؛	
	8.3.1.2 إذا انضم للتأمين "تمريضي كيسف" من سن 60 - 59؛	
	8.3.2 مؤمن بتأمين تمريضي جماعي لأعضاء صندوق مرضى خدمات الصحة كلاليت "تمريضي موشلام بلوس"، والذي انضم للتأمين في سن 60 حتى 64 - 59؛	
	8.3.3 مؤمن بالتأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى مؤحيدت، والذي انضم لتأمين "مؤحيدت زهاف" في سن 50 حتى 65 - 49؛	
	8.3.4 المؤمن بالتأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى لثوميت الذي انضم إلى	

<p>"اليوميات ترميضي" في سن 60 حتى 64 - 59.</p> <p>وفقاً لما هو مذكور في البند 8.3.1 أعلاه، المؤمنون القائمون الذين كانوا مؤمنين في يوم 30 حزيران 2016 واستمروا بكونهم مؤمنين بشكل متواصل في تأمين ترميضي لأعضاء صندوق المرضى بعد ذلك، سيستحقون مخصصات ترميضية كما هي مفصلة فيما يلي:</p>			
التغطية في البوليصا التي انتهت في يوم 30 حزيران 2016	جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين الترميضي الجماعي في مكابي	مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن المالك في البيت (تعويض)	مخصصات التأمين الشهرية للمؤمن المالك في مؤسسة (إرجاع نفقات)
ترميضي زهاف	أي سن	5,500 ₪	80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة ولا يزيد عن 10,000 ش.ج.
ترميضي كيسف	حتى سن 49	5,500 ₪	80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة ولا يزيد عن 10,000 ش.ج.
	من سن 50 فما فوق	4,500 ₪	80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة ولا يزيد عن 6,500 ش.ج.

9	حساب سن المؤمن من اجل رسوم التأمين
<p>سيحسب سن المؤمن المستخدم من أجل حساب رسوم التأمين ومن اجل تحديد سن الانضمام لأول مرة، بالسنوات الكاملة بحسب عدد السنوات الكاملة التي مرت منذ شهر ولادة المؤمن.</p>	
10	طريقة دفع مخصصات التأمين للمؤمن المالك في مؤسسة
10.1	<p>ستدفع مخصصات التأمين بحسب البنود 8.1-8.3 أعلاه مقابل إبراز وصولات من قبل المؤمن أو وكيله مرفقة بفاتورة ضريبية بحسب القانون خاصة بدفع نفقات المكوث الفعلية في المؤسسة الترميضية. يمكن تقديم الأصول أو صور عن الإيصالات أو الفواتير المذكورة. في حال قدم المؤمن صوراً كما ذكر، فعليه أن يشير أن كان قد قام بإرسال هذه الصور أو أصول الإيصالات أو الفواتير إلى طرف آخر وأن يفصل هويته والمبالغ التي حصل عليها منه. في هذه الحالة، سترجع شركة التأمين النفقات للمؤمن وفقاً لتعليمات قانون عقود التأمين لعام 1981، وبشرط أن لا يزيد مجموع الإرجاع للمؤمن في جميع الأحوال عن المبلغ الأقل من بين المبالغ التالية:</p> <p>أ. مبلغ نفقات المؤمن الفعلية.</p> <p>ب. مبلغ الإرجاع للمؤمن المحدد في هذه البوليصا.</p>
10.2	<p>سيتم دفع بدل النفقات في كل حالة دفعت فيها نفقات فعلية قبل موعد الإرجاع. سيدفع بدل النفقات للمؤمن أو لوكيله القانوني.</p>
10.3	<p>ستدفع مخصصات التأمين حتى اليوم الأخير من كل شهر عن الشهر الذي سبقه، ويخضع ذلك لموافقة شركة التأمين على الإيصالات أو الفواتير موضوع الإرجاع، ويخضع لما هو وارد في البند 13.1</p>
11	فترة الانتظار
<p>ستدفع شركة التأمين للمؤمن مخصصات التأمين التي يستحقها بحسب شروط البوليصا ابتداءً من الموعد الذي تنتهي فيه فترة الانتظار؛ ولن تعين أكثر من فترة انتظار واحدة إلا إذا مرت 12 شهراً منذ موعد توقف سريان الحالة التأمينية عليه؛ في هذا السياق "فترة الانتظار" هي الفترة التي تبدأ من موعد حدوث الحالة التأمينية وتنتهي 60 يوماً بعد ذلك، وبشرط أنه طوال هذه فترة سرت على المؤمن الحالة التأمينية.</p>	

12	استحقاق مخصصات التأمين
12.1	يجق للمؤمن الحصول على مخصصات التأمين طالما سرت عليه الشروط المفصلة في البند 3 بما يخضع لشروط البوليصه.
12.2	على الرغم مما هو مذكور في البند 12.1، سيحق للمؤمن الحصول على مخصصات التأمين لمدة 60 شهراً ابتداء من تاريخ انتهاء فترة الانتظار كما هو مفصل في البند 11، وذلك من البوليصه التي خلال فترة التأمين فيها حدثت الحالة التأمينية وبما يخضع لما هو مذكور في البند 23.1.1 و 23.1.2، بعد خصم الفترات التي حصل فيها على مخصصات تأمين من بوليصة التأمين الترميضي لأعضاء صندوق المرضى.

13	مخصصات التأمين - عام
13.1	ستدفع مخصصات التأمين من شركة التأمين للمؤمن خلال 30 يوماً من اليوم الذي تسلمت فيه شركة التأمين المعلومات والمستندات المطلوبة لاستيضاح مسؤوليتها.
13.2	ستمخ مخصصات التأمين بحسب هذه البوليصه كإضافة وبدون ارتباط بأي تعويض تأميني أو خدمة ترميضي تقدم أو ستقدم للمؤمن من قبل جهة أخرى بما فيها الدولة مقابل الحالة التأمينية، بما في ذلك ما يحصل عليه من صلاحية قانون التأمين الوطني (الصيغة المدمجة) لعام 1995، وذلك باستثناء حالة المخصصات التأمينية للمؤمن المالك في مؤسسة والذي ستطبق عليه حينها تعليمات البند 10.1 أعلاه.
13.3	في حال استحقاق المؤمن للحصول على تعويضات تأمين مقابل قسم من الشهر، ستبلغ تعويضات التأمين القسم النسبي من سقف التعويضات، بما يساوي نسبة ذلك القسم من الشهر.
13.4	لن يكون بالإمكان تجميع استحقاق تعويضات التأمين لبذل النفقات في المؤسسة الترميضية بحسب البند 10 والتي لم يتم استغلالها في شهر معين من قبل المؤمن حتى استكمال كامل سقف تعويضات التأمين، بغرض زيادة تعويضات التأمين للمؤمن في شهر آخر. يسري ما هو مذكور في هذا البند فقط على الأجزاء من الشهر، بعد التعديلات الملزمة.
13.5	الفترات التي حصل خلالها المؤمن على تعويضات التأمين، والتي بحسب هذه البوليصه أو بحسب بوليصة ترميضية لأعضاء صندوق المرضى، بما فيها أي بوليصة سبقتها وبما فيها أنظمة صندوق الترميضي، هي فترات متراكمة، وفي جميع الأحوال لن تزيد تراكمياً عن سقف فترة الاستحقاق للتعويض التأميني. إضافة إلى ما هو مذكور في البند 12.2 سيحق للمؤمن الحصول على تعويضات تأمين بعد خصم الفترات التي حصل فيها على تعويضات من البوليصه المستحقة الأخيرة كما هي معرفة في البند 1 من التعليمات.
13.6	إذا استحق المؤمن تعويضات تأمين بحسب هذه البوليصه وتم تعيين وصي له من قبل المحكمة، ستدفع شركة التأمين تعويضات التأمين للوصي الذي تم تعيينه كما ذكر.
13.7	سيوقف استحقاق المؤمن للحصول على تعويضات التأمين في الموعد الذي توقف فيه سريان الحالة التأمينية أو بالوصول إلى سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التأمين أو مع وفاة المؤمن، بحسب الأول من بينها. إذا توفي المؤمن خلال فترة الاستحقاق ستدفع لورثته تعويضات التأمين كما هو مذكور في البند 13.8 فيما يلي.
13.8	وفاة المؤمن
	إذا توفي المؤمن بينما كان مستحقاً للحصول على تعويضات تأمين، ولم يكن قد تم استغلال سقف فترات الاستحقاق لتعويضات التأمين، على ورثته إبلاغ شركة التأمين عن ذلك. إذا توفي المؤمن، ستدفع عنه تعويضات تأمين كاملة عن الشهر الذي توفي فيه.

13.9	بطان البوليصه بعد استنفاد فترة الاستحقاق لتعويضات التأمين	عند استنفاد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التأمين كاملة، ستلغى البوليصه بالنسبة للمؤمن، ولن يكون مستحقاً لأي مبلغ أو خدمة إضافية وفقاً لهذه البوليصه.
13.10		يُتفق بهذا على أن شركة التأمين ستكون ملزمة بإبلاغ المؤمن أو وكيله، فور بدء دفع تعويضات التأمين عن إعفائه من دفع رسوم التأمين، وسيتم أيضاً إبلاغ صاحب البوليصه بذلك. يشدد على أنه خلال فترة الانتظار أيضاً سيكون المؤمن ملزماً بدفع رسوم التأمين.
13.11		من أجل منع الشك، إذا توقفت شركة التأمين عن دفع تعويضات التأمين للمؤمن قبل استنفاد سقف فترة الاستحقاق لتعويضات التأمين، سينبغي على المؤمن مجدداً دفع رسوم التأمين من اليوم الذي انتهى فيه استحقاقه للحصول على تعويضات التأمين. ستكون شركة التأمين ملزمة بالإبلاغ عن تجديد دفع رسوم التأمين سواء للمؤمن و/أو لوكيله وكذلك لصاحب البوليصه.

14	الإعفاء من دفع رسوم التأمين
	المؤمن الذي يستحق الحصول على تعويضات تأمين بحسب شروط البوليصه، سيكون معفياً من تسديد رسوم التأمين مقابل الفترة التي يستحق عنها الحصول على تعويضات التأمين.
15	استثناءات التغطية
	لا تمنح هذه البوليصه تغطية في الحالات التالية:
15.1	حدوث الحالة التأمينية نتيجة خدمة المؤمن في جهة أمنية أو شرطية، أو بسبب مشاركته الفعالة في أنشطة عسكرية، شرطية، قتالية، أعمال عدائية؛
15.2	الحالة التأمينية التي حدثت نتيجة انشطار نووي، انصهار نووي أو تلوث إشعاعي؛
15.3	الحالة التأمينية التي حدثت نتيجة استعمال المخدرات أو الإدمان عليها، باستثناء استخدام المخدرات الذي تم بناء على توصية طبيب، وليس لغرض الإقلاع؛
15.4	الحالة التأمينية التي حدثت نتيجة وضع صحي سابق، وفقاً لتعليمات أنظمة الرقابة على صفقات التأمين (الشروط في عقود التأمين) (تعليمات بشأن حالة صحية سابقة) لعام 2004؛ بالنسبة لهذه الفقرة سيحتسب المؤمن المستحق مؤمناً في عقد تم استبداله لدى نفس شركة التأمين أو شركة تأمين أخرى كما هو مفصل في البند 6(أ)2 من الأنظمة المذكورة؛
15.5	الحالة التأمينية التي حصلت لأول مرة قبل بدء فترة التأمين أو بعد انتهاء فترة التأمين ويخضع ذلك لما هو مذكور في البنود 23.1.1 و 23.1.2؛
15.6	الحالة التأمينية التي حصلت لأول مرة خلال الـ 36 شهراً الأولى من حياة المؤمن؛

Page19

15.7	الحالة التأمين التي حدثت نتيجة حادثة طرق، كما هي معرفة في قانون التعويضات لمصابي حوادث الطرق لعام 1975 - أو حادث عمل كما هو معرف في قانون التأمين الوطني (الصيغة المدمجة) لعام 1955، وتم الاعتراف بها من قبل مؤسسة التأمين الوطني.
16	الدعوى
16.1	سبيل المؤمن شركة التأمين عن حدوث الحالة التأمينية في أقرب وقت ممكن من موعد حدوثها.
16.2	يقع الواجب والحق في تقديم الدعوى وإثباتها على المؤمن أو على وكيله، وعليهما فقط. يوضح بهذا أن صاحب البوليصه ليس مخولاً بتقديم ولن يقدم دعوى لشركة التأمين بناء على هذه البوليصه، سواءً بمبادرة منه أو بإسم المؤمن.
16.3	سيقدم المؤمن لشركة التأمين جميع المستندات التي طلبتها شركة التأمين، والمخصصة للتحقيق في مسؤوليتها بحسب هذه البوليصه، وسيوقع على مكتوب تنازل عن السرية يسمح لشركة التأمين بالحصول سواء على معلومات طبية أو معلومات وظيفية حول المؤمن. وستكون شركة التأمين مخولة بأن تقوم وعلى نفقتها وبشكل معقول وخلال فترة زمنية معقولة - بأي إجراء، وأن تخضع المؤمن لأي اختبار وظيفي و/أو صحي على يد طبيب من قبلها أو على يد مقدم خدمة طبية آخر من قبلها، بحسب قرار حصري منها فقط. المؤمن ملزم بهذه الواجبات سواء قبل المصادقة على الدعوى أو خلال الفترة التي يستحق فيها الحصول على تعويضات التأمين.
16.4	ستسلم شركة التأمين للمؤمن أو وكيله، إشعاراً كتابياً يفصل ويوضح الأسباب المتعلقة بالقرار الذي اتخذته بالنسبة للدعوى، وذلك في موعد لا يتجاوز 60 يوماً بعد تسليم الدعوى إلى شركة التأمين كما هو مذكور أعلاه، أو لا يتجاوز 90 يوماً من الموعد المذكور إذا توجهت شركة التأمين إلى المؤمن قبيل مرور الـ 60 يوماً المذكورة وأعلمته مسبقاً بأنها ستؤجل موعد تقديم الرد بـ 30 يوماً إضافية مع توضيح الأسباب وراء ذلك.
16.5	سيجرى التقييم الوظيفي للمؤمن على يد شركة التأمين أو أي من قبلها بعد التنسيق مع المؤمن أو مع وكيله.
16.6	في حال طرأ تحسن على حالة المؤمن وخرج من الوضع الذي يمنحه الحق في الحصول على التعويضات، يتوجب على المؤمن أن يبلغ شركة التأمين عن ذلك بشكل فوري.
16.7	في حال وفاة المؤمن، وفي حال لم يتم تحديد شخص آخر بدلاً عنه يحق له الحصول على تعويضات التأمين بحسب البوليصه، ستدفع شركة التأمين لورثة المؤمن بقية تعويض التأمين الذي كان من المفترض أن يدفع للمؤمن في الفترة التي استحق خلالها الحصول عليه، والذي لم يدفع له قبل موعد الوفاة.
16.8	إذا دفعت للمؤمن و/أو لورثته تعويضات ترميض مقابل فترة التي لم يكن مستحقاً فيها، سواء

بسبب تحسن حالته و/أو بسبب وفاته كما ذكر أعلاه، سيحق لشركة التأمين استرجاع المبالغ المبالغ المذكورة ستعاد لشركة التأمين مرتبطة بمؤشر الغلاء، وبدون فائدة.	
--	--

17	لجان الاستئناف
17.1	إذا رفضت دعوى المؤمن للحصول على تعويضات التأمين بشكل كامل أو جزئي، لأسباب طبية و/أو أخرى، سترسل له شركة التأمين إشعاراً يشمل توضيح الأسباب، ويلفت انتباهه إلى حقه في تقديم اعتراض للجنة الاستئناف، وذلك خلال 60 يوماً من يوم إرسال الإشعار له.
17.2	سيحق للمؤمن أن يقدم للجنة الاستئناف مستندات ورأي طبي ووظيفي كما يراه مناسباً أو كما ستطلب منه اللجنة. كما ستسمح اللجنة للمؤمن و/أو لوكيله بالتمثل أمامها.
17.3	ستجتمع لجنة الاستئناف لمناقشة الاعتراضات التي قدمت إليها خلال فترة زمنية معقولة من اليوم الذي استلمت فيه الاعتراض، دون أن يتجاوز ذلك 45 يوماً، إلا إذا طلب المؤمن تأجيل النقاش.
17.4	سترسل شركة التأمين إلى اللجنة جميع المواد المتعلقة بالدعوى التي بحوزتها، سواء ما وصلها من قبل المؤمن أو ما وصل إليها بطريقة أخرى وليس عن طريق المؤمن.
17.5	ستكون لجنة الاستئناف مخولة بمناقشة الدعوى، وقبولها أو رفضها وفقاً لشرط البوليصه.
17.6	ستتخذ قرارات لجنة الاستئناف بأغلبية الأصوات. في حال تعادل الأصوات سيكون لمدير قسم التأمين في مكابي أو من يتم تعيينه من قبل المدير العام لمكابي الحق في ترجيح القرار، وسيكون قراره نهائياً وغير قابل للطعن وسيكون ملزماً لشركة التأمين.
17.7	قرار اللجنة سيكون ملزماً لشركة التأمين وسيتم اعتباره من جميع النواحي وفي جميع المسائل كقرار شركة التأمين.
17.7	ليس في قرارات لجنة الاعتراضات أو في التوجه إليها، ما ينتقص من حقوق المؤمن في التوجه لهيئات قانونية أخرى من أجل التحقيق في حقوقه بحسب البوليصه. بالنسبة لهذا البند، "لجنة الاستئناف" هي - لجنة مكونة من ثلاثة مندوبين عن صاحب البوليصه وثلاثة مندوبين عن شركة التأمين بحيث يشكل أربعة منهم - وكيلان عن كل طرف نصاباً قانونياً، ويتم تنظيم عمل اللجنة بالاتفاق بين صاحب البوليصه وبين شركة التأمين. يشدد بهذا على أن أحد الوكلاء على الأقل في لجنة الاستئناف سيكون طبيبياً في تخصصه ووكيل آخر على الأقل سيكون رجل قانون في تخصصه.
لجنة الاستئناف في موضوع الانضمام إلى التأمين	
17.8	إذا رفض طلب المرشح للتأمين للانضمام إلى التأمين، سيحق له أن يتوجه إلى لجنة الاستئناف خلال 60 يوماً وتقديم اعتراض على رفضه.
17.9	ستتكون لجنة الاستئناف المذكورة أعلاه من وكلاء عن صاحب البوليصه وعن شركة التأمين. سيشرح المرشح للتأمين أمام اللجنة جميع الادعاءات الطبية وغيرها، كما يمكنه في هذا السياق أن يقدم رأياً مكتوباً من قبل طبيبه.

17.10	ستتخذ قرارات لجنة الاستئناف بالنسبة للانضمام للتأمين بأغلبية الأصوات. في حال تعادل الأصوات في شأن غير طبي، سيكون لمدير قسم التأمين في مكابي أو من يتم تعيينه من قبل مدير عام مكابي الحق في ترجيح القرار، وسيكون هذا القرار نهائياً وغير قابل للطعن وملزماً لشركة التأمين.
18	الارتباط بمؤشر الغلاء
18.1	ستضاف إلى مبالغ مخصصات التأمين الشهرية المفصلة في البند 8 فترات الارتباط بمؤشر الغلاء كما هي معرفة في قانون تحديد الفائدة، وفق المؤشر الذي سيكون معروفاً في يوم 30 حزيران 2016
18.2	ستضاف إلى رسوم التأمين الشهرية فترات الارتباط بمؤشر الغلاء كما هو معرف في قانون تحديد الفائدة، وفق المؤشر الذي سيكون معروفاً في يوم 1 كانون الثاني 2019
19	رسوم التأمين وطريقة دفعها

19.1	رسوم التأمين لكل مؤمن مفصلة في قائمة رسوم التأمين المرفقة بهذه البوليصه، وهي تتغير خلال فترة التأمين وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المؤمن. تحسب رسوم التأمين وفقاً لسن المؤمن في موعد التسديد.
19.2	سيُدفع المؤمن رسوم التأمين مرة كل شهر كما هو معمول به لدى صاحب البوليصه، بواسطة تفويض بالخصم من الحساب أو بأي وسيلة أخرى يعتمدها صاحب البوليصه بالنسبة لأعضائه.
19.3	تُدفع رسوم التأمين ليد شركة التأمين بشكل مركز على يد صاحب البوليصه، أو أي من قبله عن جميع المؤمنین.
19.4	إذا لم يدفع المؤمن ليد صاحب البوليصه رسوم التأمين أو قسم منها في الموعد، سيمرر صاحب البوليصه لشركة التأمين تفاصيل المؤمن من أجل جبايتها أو من أجل إلغاء البوليصه بالنسبة لهذا المؤمن الذي لم يسدد رسوم التأمين. ستمرر شركة التأمين بواسطة صاحب البوليصه وخلال 180 يوماً الأولى التي عجز فيها المؤمن على دفع رسوم التأمين، مكتوباً إنذار للمؤمن المذكور، في مواعيد يتفق عليها بين صاحب البوليصه وشركة التأمين.
19.5	في المكتوبين المذكورين أعلاه، سنتنبه شركة التأمين أو صاحب البوليصه بدلاً عنها المؤمن، حول عدم تسديد الرسوم وعن تبعات عدم التسديد، والتي من شأنها أن تمس بحقوق المؤمن بحسب البوليصه.
19.6	إذا أرسلت التنبيهات المذكورة في البنود 19.4 و 19.5 أعلاه ولم يسدد المؤمن رسوم التأمين المتأخرة لشركة التأمين، سترسل شركة التأمين إشعاراً إضافياً للمؤمن حول مسألة إلغاء البوليصه. بعد إرسال الإشعار المذكور أعلاه، ستقوم شركة التأمين بإلغاء التأمين بحسب البوليصه، وفقاً لقانون عقود التأمين لعام 1981. يوضح بهذا انه طالما لم تلغى البوليصه كما ذكر أعلاه، ستواصل البوليصه كونها سارية على الرغم من التأخر في تسديد رسوم التأمين.

19.7	إيداع مبالغ قبيل الحصول على مقترح التأمين: 19.7.1 إذا استملت شركة التأمين مبالغ على حساب رسوم التأمين قبل أن توافق شركة التأمين على تأمين المرشح للتأمين، فلن تعتبر هذه الدفعة موافقة من قبل شركة التأمين على إجراء التأمين. 19.7.2 سيتم رفض مقترح التأمين أو التوجه لاستكمال البيانات خلال 3 أشهر كحد أقصى من يوم استلام الأموال على حساب رسوم التأمين، أو خلال 6 أشهر من يوم استلام المبالغ على حساب رسوم التأمين في حال توجهت شركة التأمين للمرشح للتأمين بطلب لاستكمال المعطيات، وفقاً للحالة. 19.7.3 إذا لم ترفض شركة التأمين عرض التأمين، ولم تتوجه بطلب لاستكمال المعطيات ولم تعلم المرشح للتأمين بشأن قبوله للتأمين خلال المواعيد المذكورة، سيعتبر المرشح للتأمين مشمولاً بالتأمين ضمن الشروط العادية. 19.7.4 في حال حدثت الحالة التأمينية خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه، وقيل استلام إشعار بقبول المرشح للتأمين، سيحق للمرشح للتأمين الحصول على التعويضات التأمينية في حال أنه وفقاً للمصادقات الطبية بالنسبة لمؤمنين أصحاب خصائص مشابهة في هذه البوليصه، كلما كانت ذات علاقة، فقد كانت شركة التأمين ستعلم المؤمن عن قبوله لبوليصه التأمين هذه، إن لم تكن الحالة التأمينية قد حدثت.
20	قيم إنهاء التأمين والإدخار وصندوق المؤمنین
20.1	لن يتراكم لصالح المؤمن في البوليصه فائض من أجل الحصول على قيم إنهاء أو ادخار.
20.2	على الرغم مما هو مذكور في البند 20.1، فإنه سيتم استخدام رسوم التأمين التي دفعت عن مجموع المؤمنین بحسب التأمين التمریضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى معین، لتغطية الائترامات بعيدة المدى لصالح المؤمنین المذكورین بعد الخصم والإضافة التي يحددها المسؤول.
21	إمكانية اقتناء بوليصه تمریضية فردية
21.1	سيحق لكل مؤمن أن يفتني من شركة التأمين، بوليصه تمریضية فردية (بوليصه "فردية") لمدى حياة المؤمن. إضافة إلى التعويض التمریضي بحسب هذه البوليصه.
21.2	سيمنح المؤمن إمكانية اقتناء بوليصه فردية من نوعین: 21.2.1 بوليصه فردية لمدى الحياة، والتي تمنح تعويضاً عند حدوث الحالة التأمينية. 21.2.2 بوليصه فردية تبدأ فترة التعويض التأميني فيها بعد انتهاء فترة دفع تعويضات التأمين بحسب هذه البوليصه، أي - تمديد فترة استحقاق تعويضات التأمين المتبعة

بحسب البوليصة (بعد استنفاد حقوقه بحسب هذه البوليصة لمدة 60 شهراً). فترة الاستحقاق بحسب هذه البوليصة الفردية، ستكون لطوال حياة المؤمن.		
---	--	--

21.3	المؤمن في هذه البوليصة والذي يرغب بشراء بوليصة فردية عليّة تعبئة نموذج انضمام يشمل تصريحاً صحياً و عملية توقيعات طبية من شركة التأمين وفقاً للصيغة المعمول بها لدى شركة التأمين في البوالص من هذا النوع.
21.4	شروط التأمين بحسب البوليصة الفردية ستكون وفقاً لصيغة البوالص الفردية المعمول بها لدى شركة التأمين في موعد الشراء.
21.5	رسوم التأمين التي ستجيبها شركة التأمين من المؤمن مقابل البوليصة الفردية ستكون بتخفيض بنسبة 15% على الأقل مقارنة برسوم التأمين الأقل المصادق عليها من قبل المسؤول والتي ستكون معتمدة لدى شركة التأمين في تلك الفترة مقابل بوالص فردية مشابهة للبرنامج الذي اختاره المؤمن لمؤمن في سن ووضع صحي مشابه، التخفيضات المذكورة ستكون سارية المفعول لبقية حياة المؤمن.
21.6	المؤمن الذي انضم إلى التأمين، ويرغب بشراء البوليصة الفردية، سيعبئ نموذج انضمام وسيطلب منه تقديم تصريح طبي وأن يمر بعملية توقيع طبي وفقاً للصيغة المعتمدة لدى شركة التأمين في بوالص من هذا النوع. بالنسبة للمؤمن الذي يتجاوز عمره 65 سنة، سيحق لشركة التأمين أن تطلب منه إجراء فحص لدى طبيب من قبلها. من أجل منع الشك، يسري المذكور أعلاه أيضاً على من كان مؤمناً في البوليصة السابقة، وانتقل بتتابع ليصبح مؤمناً في هذه البوليصة، إذا رغب بشراء البوليصة الفردية المذكورة.
21.7	سيدفع المؤمن رسوم التأمين مقابل البوالص الفردية مباشرة لشركة التأمين دون تدخل من صاحب البوليصة.

22 التقادم

فترة التقادم لدعاوى دفع تعويضات التأمين بحسب هذه البوليصة هو ثلاث سنوات من يوم حدوث الحالة التأمينية.

23 تعليمات الانتقال

23.1	تطبيق التعليمات التالية على المؤمن المنتقل: 23.1.1 ستتحمل شركة التأمين في فترة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى السابق، مسؤولية دفع تعويضات التأمين للمؤمن المنتقل، بتوفر الشروط التالية: 23.1.1.1 حدثت الحالة التأمينية للمؤمن والتي يستحق مقابلها الحصول على تعويضات التأمين خلال فترة التأمين السابقة؛ 23.1.1.2 قدم المؤمن دعوى إضافية للحصول على تعويضات التأمين خلال فترة لا تزيد عن 12 شهراً منذ خرج المؤمن من الحالة التي تمنحه استحقاقاً كما هو مذكور في البند 23.1.1.1 أعلاه. 23.1.2 في حال تكفلت شركة التأمين السابقة بدفع تعويضات التأمين المذكورة في البند 23.1.1 23.1.2.1 يحق لشركة التأمين السابقة الخصم من تعويضات التأمين التي دفعتها رسوم تأمين عن الفترة التي لم تسدد لها خلالها رسوم التأمين لشركة التأمين المذكورة؛ 23.1.2.2 ستعيد شركة التأمين الجديدة للمؤمن رسوم التأمين التي دفعت مقابل الفترة التي كانت حتى حدوث الحالة التأمينية المذكورة. 23.1.3 المؤمن الذي سرت عليه الحالة التأمينية قبيل مغادرته الصندوق السابق، سيحق له الانضمام لهذه البوليصة، مع الحفاظ على تتابع تأميني بدون أي فحص جديد لحالته الصحية، وذلك خلال 90 يوماً من الموعد الذي توقفت فيه الحالة التأمينية لديه، وبشرط أن ذلك المؤمن لم يستغل كامل حقوقه في الحصول على تعويضات التأمين بحسب بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى؛ وسيخصم من فترة تعويضات التأمين التي يستحقها المؤمن بحسب هذه البوليصة، الفترات التي حصل فيها على تعويضات تأمين من بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى. 23.1.4 إذا أثبتت شركة التأمين أن الحالة التأمينية حدثت للمؤمن المنتقل لأول مرة قبل يوم بدء التأمين، واستمرت لديه بشكل متواصل حتى انضمامه لهذه البوليصة، فلن يحق له الحصول على تغطية تأمينية أيّاً كانت، وسيلغى التأمين له ابتداء من موعد الانضمام لهذه البوليصة وستعاد له رسوم التأمين التي دفعها.
------	---

<p>تعليمات الانتقال بالنسبة للمؤمنين المتعافين:</p> <p>23.2.1 عضو مكابي مغين، الذي تم تعريفه بأنه يحتاج لتمرير حسب أنظمة صندوق التمرير في اليوم المحدد (فيما يلي: "محتاج التمرير")، سيواصل الحصول على الخدمات التمريرية بحسب أنظمة صندوق التمرير، وذلك سواء أكان يحصل على تعويضات تمريرية و/أو حصل على تعويضات تمريرية أو لم يحصل. يوضح بهذا أن محتاج التمرير المذكور لن يستحق تأميناً وتعويضات تأمين بحسب هذه البوليصه. على الرغم مما هو مذكور أعلاه، إذا لم يعد ينتمي لتعريف محتاج لتمرير بحسب أنظمة صندوق التمرير نتيجة تحسن حالته الوظيفية، سيتحول ابتداءً من ذلك الموعد (وليس قبل اليوم المحدد أو ثلاثة سنوات تسبقها، الأخير من بينها) إلى مؤمن بحسب البوليصه ومن هذا الموعد سيدفع رسوم تأمين كما هو محدد في البوليصه، وكل ذلك بشرط أنه بعد تحسن حالته الوظيفية كما هو مذكور، لم تنطبق عليه الحالة التأمينية بحسب البوليصه. ستسري على المؤمن المتعافي كما ذكر تعليمات البند 8.3 وفق التغييرات الملزمة بحسب مستوى التأمين الذي كان مشمولاً فيه بحسب أنظمة صندوق التمرير.</p> <p>23.2.2 من يستحق تعويضات التأمين بحسب البوليصه السابقة أو أي بوليصة تأمين تمريري جماعي لأعضاء مكابي خدمات صحية سبقتها (في هذا البند - "مؤمن تمريري" و"البوليصة السابقة"، بالترتيب) لا يستحق تأميناً وتعويضات تأمينية بحسب البوليصه وستسري عليه تعليمات البوليصه السابقة. على الرغم مما ذكر، إذا توقف استحقاق المؤمن التمريري لتعويضات التأمين بحسب البوليصه السابقة نتيجة تحسن وضعه الوظيفي، سيتحول ابتداءً من ذلك الموعد (وليس قبل اليوم المحدد)، لمؤمن بحسب البوليصه ومن هذا الموعد سيدفع رسوم تأمين لشركة التأمين كما هي محددة في البوليصه، وكل ذلك بشرط أنه بعد تحسن حالته الوظيفية المذكورة لم يعد مشمولاً ضمن الحالة التأمينية وفقاً للبوليصه.</p> <p>23.2.3 إذا حدثت لدى المؤمن المتعافي كما هو مذكور في البنود الصغيرة 23.2.1 و 23.2.2 في المستقبل حالة تأمينية كما هي معرفة في البوليصه، سيستحق الحصول على تعويضات تأمين لبقية فترة الاستحقاق للتعويضات، أي حتى سقف فترة الاستحقاق الأقصى للتعويضات بحسب البوليصه وذلك بعد خصم عدد الأشهر التي فيها كان مستحقاً للحصول على تعويضات بحسب البوليصه السابقة، وبالنسبة لمن كان محتاج لتمرير - بعد خصم عدد الأشهر التي حصل فيها على إرجاع نفقات (سواء إرجاع مالي أو خدمة تمريرية) مقابل الترفيد التمريري أو العلاج التمريري المنزلي بحسب أنظمة صندوق التمرير.</p>	<p>23.2</p>
---	-------------

<p>بالنسبة للمؤمن المستحق - إذا أثبتت شركة التأمين أن الحالة التأمينية التي حصلت للمؤمن المستحق حدثت لأول مرة قبل يوم بدء التأمين، واستمرت لديه بشكل متواصل حتى انضمامه لهذه البوليصه، فلن يكون مستحقاً لتغطية تأمينية أياً كانت، وسيبقى التأمين لديه ابتداءً من موعد الانضمام لهذه البوليصه وستعاد له رسوم التأمين التي دفعها.</p>	<p>23.3</p>
<p>24 الضرائب والرسوم</p>	<p>24</p>
<p>يجب على المؤمن تسديد جميع الضرائب الحكومية وغيرها التي تسري على هذه البوليصه أو على رسوم التأمين أو على تعويضات التأمين وعلى أي دفعات أخرى يفترض على شركة التأمين دفعها بحسب البوليصه، سواء إذا كانت هذه الضرائب معتمدة في يوم بدء دخول هذه البوليصه حيز التنفيذ أو إذا فرضت عليها في موعد لاحق. يوضح بهذا أن رسوم التأمين في اليوم المحدد تشمل جميع الضرائب والرسوم السارية في هذا الموعد.</p>	<p>24</p>
<p>25 الشروط وفقاً لتعليمات الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين صحي جماعي) لعام 2009</p>	<p>25</p>
<p>يصرح صاحب البوليصه ويلتزم انه بشأن كونه صاحب بوليصة فهو يعمل بأمانة وجد لصالح المؤمن فقط، وانه ليست له ولن تكون له أي امتيازات من كونه صاحب البوليصه؛</p>	<p>25.1</p>
<p>يتوجب على المؤمن بحسب شروط بوليصة التأمين التمريري الجماعي أن يدفع، في موعد بدء فترة التأمين، رسوم تأمين، أو قسم منها، حتى إذا توجب جبايتها بعد ذلك الموعد، ولن</p>	<p>25.2</p>

تقوم شركة التأمين بضمه إلى هذا التأمين، إلا إذا أعطى موافقته الصريحة مسبقاً، وقد تم توثيقها، وإذا كان المؤمن هو ابن أو زوج/عضو في مجموعة المؤمنين – يحق لشركة التأمين ضمه بعد أن تحصل على موافقة ذلك العضو على ضم ولده أو زوجه/زوجته.		
---	--	--

25.3	<p>لن يسري البند 25.2 على بوليصة التأمين التمريضي الجماعي التي سيتم تجديدها لفترة إضافية لدى نفس شركة التأمين أو لدى شركة تأمين أخرى، إذا توفرت الشروط التالية:</p> <p>(1) كانت البوليصة الجماعية سارية المفعول بالنسبة لمجموعة المؤمنين لثلاث سنوات على الأقل قبل موعد تجديدها؛</p> <p>(2) تم تجديد البوليصة الجماعية، سواء بنفس الشروط أو بشروط مختلفة، مع الحفاظ على تتابع تأميني بالنسبة للتغطية التأمينية التي كانت سارية حتى موعد التجديد وقد شملت البوليصة الجماعية بعد ذلك الموعد؛ في هذا السياق، "الحفاظ على استمرارية تأمينية" – حفظاً للاستمرارية بدون اختيار جديد للوضع الصحي السابق وبدون فترة تأهيل.</p>	
25.4	<p>سترسل شركة التأمين مع بدء فترة التأمين، لكل فرد في مجموعة المؤمنين، سواء عند انضمامه لأول مرة أو في موعد تجديد التأمين لفترة إضافية، نسخة عن البوليصة، ونموذج كشف لائق بحسب تعليمات المسؤول عن التأمين، ونشرة تفاصيل التأمين وكذلك أي مستندات إضافية يشير إليها المسؤول؛</p>	
25.5	<p>على الرغم مما هو مذكور في البند 25.4 أعلاه، إذا تم تجديد التأمين الجماعي لفترة إضافية لدى نفس شركة التأمين أو تم تمديد التأمين لفترة لا تزيد عن ثلاثة أشهر، والتي تم خلالها التفاوض بين صاحب البوليصة وبين شركة التأمين حول تجديد التأمين لفترة إضافية، دون تغيير في رسوم التأمين وبقية شروط التغطية التأمينية، سترسل شركة التأمين لكل فرد في مجموعة المؤمنين إشعاراً حول تجديد التأمين فقط ويشار فيه إلى -</p> <p>25.5.1 أنه قد تم تمديد فترة التأمين ولم تطرأ أي تغييرات على شروط التغطية التأمينية.</p> <p>25.5.2 توفر الإمكانية للمؤمن في الحصول على نسخة عن مستندات البوليصة.</p> <p>25.5.3 توفر الإمكانية للمؤمن للاطلاع على مستندات البوليصة مع تقديم تفاصيل حول كيفية القيام بذلك.</p>	
25.6	<p>يقع على المؤمن واجب دفع رسوم التأمين أو قسم منها، سترسل شركة التأمين للمؤمن، بحسب طلب منه، نسخة من العقد بين شركة التأمين وصاحب البوليصة، خلال 30 يوماً من الموعد استلمت فيه الشركة طلب المؤمن.</p>	
25.7	<p>إذا طرأ تغيير على رسوم التأمين أو على شروط التغطية التأمينية، في موعد تجديد التأمين الصحي الجماعي أو خلال فترة التأمين (في هذا النظام الفرعي – موعد بدء التغيير)، سترسل شركة التأمين لكل فرد في مجموعة المؤمنين والذي كان مؤمناً فيها قبيل موعد بدء التغيير، وحتى 60 يوم قبل موعد بدء التغيير، إشعاراً خطياً يشمل تفاصيل ذلك التغيير.</p>	

25.8	<p>إذا تم تجديد البوليصة لمجموعة المؤمنين لدى شركة تأمين أخرى والذي لم يؤمن المجموعة قبيل التجديد – سترسل شركة التأمين الأخرى لكل فرد في مجموعة المؤمنين إشعاراً خطياً حول التجديد المذكور، خلال موعد لا يتجاوز 30 يوماً من موعد تجديد التأمين.</p>	
25.9	<p>عند إيقاف العلاقة بين المؤمن وبين صاحب البوليصة، سترسل شركة التأمين لكل فرد في مجموعة المؤمنين، خلال 30 يوماً من اليوم الذي علمت فيه عن إيقاف العلاقة المذكور أو كحد أقصى خلال 90 يوماً من موعد إيقاف العلاقة المذكور، إشعاراً خطياً حول انتهاء التأمين، يشمل تفاصيل حقوق المؤمن بحسب البوليصة الجماعية.</p>	
25.10	<p>إذا توجب على المؤمن في موعد الانضمام للتأمين التمريضي الجماعي تسديد رسوم تأمين، والذي يفترض بحسب شروط البوليصة جبايتها بعد الموعد المذكور، سترسل شركة التأمين لمن يسدد رسوم التأمين وهو ليس صاحب البوليصة، إشعاراً خطياً حول الموعد الذي يفترض فيه دفع رسوم التأمين؛ سيرسل الإشعار المذكور لمن كان يسدد رسوم التأمين خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت موعد الجباية المذكور.</p>	
25.11	<p>إذا تم تجديد التأمين أو تغيير شروطه خلال فترة التأمين ولم تطلب موافقة صريحة من المؤمن كما هو مذكور في البنود 25.2 و 25.3، وأبلغ المؤمن شركة التأمين أو صاحب البوليصة، خلال 60 يوماً بعد موعد تجديد التأمين أو موعد التغيير، بحسب الموضوع؛ عن إلغاء التأمين</p>	

بالنسبة لذلك المؤمن، سيلغى التأمين له ابتداءً من موعد تجديد التأمين أو في موعد التغيير، بحسب الموضوع، وبشرط انه لم تقدم دعوى للمطالبة بحقوق بحسب البوليصه بسبب حالة تأمينية حدثت خلال فترة الـ 60 يوماً المذكورة.		
لن تنتهي صلاحية بوليصة التأمين التمريضي الجماعية بالنسبة للمؤمن قبل انتهاء فترة التأمين، واستيفاء جميع التغطيات التأمينية المشمولة فيها حتى انتهاء فترة التأمين، إذا حصلت شركة التأمين على رسوم تأمين عن المؤمن عن هذه التغطيات.	25.12	
ستكون شركة التأمين وحدها مسؤولة أمام المؤمن عن تسديد كامل مبلغ التعويضات التأمينية حتى السقف المحدد في البوليصه الجماعية، حتى لو استحق المؤمن كذلك تغطية نفقات تدفع مقابل حالة تأمينية وفقاً لبوليصة تأمين تمريضي أخرى سواء لدى نفس شركة التأمين أو لدى شركة تأمين أخرى.	25.13	
في البوالص التي تدفع تعويضات التأمين بحسبها وفقاً لنسبة الضرر التي حدثت، ستتحمل شركات التأمين فيما بينها مسؤولية الدفع، وفقاً للنسبة بين أسقف تعويضات التأمين الخاصة بالحالة التأمينية كما هي محددة في بوالص التأمين.	25.14	
إلغاء التأمين	26	
سيكون بحسب هذه البوليصه وفقاً لما هو محدد في قانون عقود التأمين وفي التعليمات.		

27	تعليمات الرقابة	
تخضع هذه البوليصه لتعليمات الرقابة على الخدمات المالية (تأمين)(تأمين تمريضي جماعي لأعضاء صندوق المرضى) لعام 2015 ("التعليمات").		
28	تغيير شروط البوليصه	
في حال طرأ تغيير على التعليمات خلال فترة التأمين، ستتغير شروط البوليصه وفقاً لذلك، وسيحق لشركة التأمين أن تغير رسوم التأمين بحسب الاتفاق بين صندوق المرضى الذي أعضاؤه مؤمنون في البوليصه المذكورة وبين شركة التأمين، أو إلغاء البوليصه، ويخضع كل ذلك لموافقة المسؤول.		
29	عام	
29.1	يوضح بهذا أنه وفقاً للاتفاقية بين صاحب البوليصه وبين شركة التأمين، في الحالة التي تتغير فيها التعليمات المذكورة وتتغير شروط البوليصه وفقاً لها، سيكون بالإمكان تغيير رسوم التأمين وفقاً للتغييرات في شروط البوليصه، بموافقة المسؤول عن التأمين. يتم التوجه بطلب تغيير رسوم التأمين المذكور بناءً على قرار حصري من صاحب البوليصه، بنفسه أو بواسطة شركة التأمين.	
29.2	يوضح بهذا انه بحسب الاتفاق بين صاحب البوليصه وبين شركة التأمين، ستتم إدارة الأموال كما هو مذكور في البند 20.2 أعلاه على يد شركة التأمين، وفقاً لتعليمات أو موافقة المسؤول.	
29.3	إذا تقرر إجراء أي دفع بحسب هذه البوليصه بتحويله بنكية، سيكون يوم الدفع هو اليوم الذي يتم فيه تحويل الأموال فعلياً لشركة التأمين أو للمؤمن.	
29.4	عناوين الأطراف من أجل إرسال الإشعارات المتعلقة بتعليمات هذه البوليصه هي: صاحب البوليصه: مكابي خدمات صحية، شارع هميرد 27 تل أبيب. شركة التأمين: هفنيكس شركة تأمين م.ض، ديرخ هشلوم 53، جفعتايم. المؤمن: العنوان الأخير للمؤمن، وفق ما هو مدون لدى صاحب البوليصه. أي إشعار يرسل بالبريد المسجل بحسب العناوين المسجلة أعلاه، سيعتبر أنه قد تم استلامه من قبل المعنون له خلال 72 ساعة من لحظة إرسال المكتب الذي يشمل الإشعار في البريد، ومن أجل إثبات الاستلام يكفي إثبات أنه قد تم إيداع المكتب في البريد. سترفق بالبوليصه كراسة معلومات تشمل معلومات حول إجراءات تقديم الدعوى وإجراءات الخدمة، والتي ستصيفها شركة التأمين وصاحب البوليصه.	

تفاصيل الاتصال:

ديرخ هشلوم 53، جفعتايم 5345433 هاتف: 1-801-22-7788،
هاتف مختصر *3507؛ بريد الكتروني: Sm@fnx.co.il، فاكس: 03-7337757