

Маккаби Сиуди

Страховка по уходу для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют»

1. 1. 2019

Во избежание сомнений разъясняется, что «Маккаби» никаким образом не является делегатом или представителем страхователя, а также, что страхователь является ответственным за выполнение своих обязательств перед застрахованными лицами согласно настоящему полису.

Содержание:

Выписка из положений полиса
– лист «Надлежащее доведение до сведения»

«Маккаби Сиуди»
- Коллективный страховой полис по уходу
для членов больничной кассы «Маккаби»

Медицинское страхование

Выписка из положений страхового полиса / Лист «Надлежащее доведение до сведения»

Статья	Положения
Название страхования	«Маккаби Сиуди» для членов больничной кассы «Маккаби».
Тип страхования	Страховка по уходу.
Период страхования	Начиная с 1. 1. 2019 и до 31. 12. 2023, в течение пяти (5) лет. Стороны имеют право продлевать период страхования по взаимному соглашению на дополнительные периоды общей длительностью до трех (3) лет.
Описание страхования	Ежемесячная компенсация по расходам застрахованного лица при его пребывании в учреждении по уходу, или постоянная ежемесячная компенсация застрахованному лицу при его пребывании дома.
Данный полис не покрывает следующие страховые случаи (исключения из полиса)	Согласно указанному в Статье 15 настоящего полиса.
Через какое время после возникновения страхового случая наступает право на компенсацию (ожидание ¹)	60 дней, согласно положениям Статьи 11 настоящего полиса.
Размер самостоятельного участия	Не предусмотрено. По вопросам максимальной страховой выплаты см. Статью 8 настоящего полиса.
В течение скольких месяцев будет выплачена страховая компенсация ²	До 60-и месяцев.

Страховая сумма, которую я получаю дома и в учреждении ³	Место пребывания застрахованного лица	Возраст первого присоединения к коллективному полису «Маккаби Сиуди» для членов больничной кассы		
		До 49	От 50 до 59	60 и далее
	Ежемесячная страховая выплата застрахованному лицу, находящемуся дома (компенсация)	5,500 шек	4,500 шек	3,500 шек
	Ежемесячная страховая выплата застрахованному лицу, находящемуся в учреждении (компенсация)	10,000 шек	6,500 шек	4,500 шек
	Сумма ежемесячной страховой выплаты для застрахованного лица, находящегося в учреждении на момент наступления права на получение ежемесячной страховой выплаты, не превышает размера 80-и процентов (80%) от суммы, которую застрахованное лицо фактически выплатило данному учреждению.			
Изменение условий и страховая премия	В случае изменения директив контролера страхования либо условий страхования во время действия периода страхования, страховая премия может измениться, согласно директивам контролера страхования.			
Стоимость страхования	Согласно указанному в документе по страховым данным.			
Отмена	Отмена настоящего страхового полиса выполняется согласно положениям Статьи 26 настоящего полиса.			
Сумма ликвидации и доход	Остаточные суммы ликвидации или дохода не входят в права лица, застрахованного по настоящему полису.			
Продолжительность	<p>1. Страхователь позволит застрахованному лицу, принявшему решение отменить свое членство в больничной кассе и не вступившему в другую больничную кассу, и не реализовавшему полностью страховые выплаты по программе страхования по уходу для членов любой больничной кассы, поменять полис, за исключением случаев и на условиях, указанных в Статьях 6.1 – 6.4 настоящего полиса.</p> <p>2. В случае, когда страхование по уходу для членов больничной кассы прекращает действие в силу отсутствия продления полиса для всех лиц, застрахованных у какого-либо страхователя, страхователь включит всех лиц, застрахованных по настоящему полису, во взаимный коллективный полис по уходу, на пожизненный период страхования. Такое действие осуществляется в случаях и согласно условиям, указанным в Статье 6.5 настоящего полиса.</p>			

Описание случаев, покрываемых настоящим полисом

Название покрытия	Описание покрытия	Сумма, подлежащая запросу на выплату	Через какое время с начала страхования возможно запросить и получить выплату (квалификация)	Через какое время с момента наступления страхового случая наступает право на получение выплаты (ожидание)
Ежемесячная выплата, связанная с необходимостью ухода	<p>Как указано в Статье 8 настоящего полиса.</p> <p>Ежемесячная выплата или компенсация в соответствии с местом пребывания застрахованного лица на период до 60-и месяцев, для застрахованного лица, не имеющего способности выполнять своими силами значительную часть (как минимум 50 % действия), как минимум 3 из следующих шести (6) действий:</p> <p>Вставать и ложиться; Одеваться и раздеваться; Управлять работой сфинктеров; Подвижность.</p> <p>И / или в состоянии</p>		Не предусмотрено	60 дней согласно положениям статьи 11 настоящего полиса.

	душевного бессилия.			
Примечания	<p>К вопросу о возврате расходов в учреждении по уходу: Страховая компания выплачивает реальные расходы до максимальной суммы, определенной в настоящем полисе. Обратите внимание: если у Вас имеется аналогичное покрытие согласно другому полису, не наступает право на дополнительный возврат сверх суммы реальных расходов в соответствии с условиями страховой программы. К Вашему сведению, на Интернет – странице страховой компании представлены правила, критерии и формуляр для оценки дееспособности (www.fnx.co.il).</p>			
<p>¹ Период ожидания – период, начинающийся в дату наступления страхового случая, и заканчивающийся через 60 дней после такой даты, при условии, что в течение всего указанного периода продолжается наличие страхового случая в отношении застрахованного лица.</p> <p>² Переходящее застрахованное лицо – переходящее застрахованное лицо, либо застрахованное лицо, имеющее право, согласно определениям в директивах органа контроля над финансовыми услугами (страхование) (коллективное страхование для членов больничной кассы) от 2015 года, в отношении которых наступает страховой случай после их присоединения к полису страхования по уходу для членов больничной кассы Маккаби, имеют право на страховые выплаты в силу настоящего полиса, за вычетом периодов, в которые они получали страховые выплаты в силу полиса по уходу для членов больничной кассы либо в силу иного коллективного полиса страхования по уходу, как разъяснено в указанных директивах.</p> <p>³ К суммам страховых выплат будет добавлена разница привязки к индексу, известному на 30-е июня 2016 года.</p>				

Область медицинского страхования

«Маккаби Сиуди» - коллективное страхование по уходу для членов больничной кассы
«Маккаби Шируттей Бриют»

1 Введение

Настоящий полис свидетельствует о том, что за уплату страховых взносов и в соответствии с директивами и исключениями, указанными далее, страхователь предоставит обладающему правами застрахованному лицу страховые выплаты. Такие страховые выплаты выплачиваются в связи со Страховым случаем, наступившим в период страхования, в соответствии с положениями, определенными в настоящем полисе, его условиями и ограничениями.

2 Общие определения

В настоящем полисе и всех приложениях к нему следующие термины используются в указанных здесь значениях:

2.1 Страхователь

Страховая компания «Феникс Лтд».

2.2 Владелец полиса

Больничная касса «Маккаби Шируттей Бриют», оттоманское объединение № 227/99 (далее в тексте: «Маккаби» и / или «Маккаби Шируттей Бриют»).

2.3 Маккаби Маген

Маккаби Маген – кооператив обоюдного страхования по борьбе с заболеваниями Лтд.

2.4 Клиент Маккаби Шируттей Бриют или Клиент Маккаби

Лицо, которое зарегистрировано и имеет право на получение медицинских услуг в больничной кассе Маккаби согласно закону и / или согласно директивам Маккаби, указанным в Уставе Маккаби. А также, лицо, отменившее свои регистрацию и право, как указано выше, и не записавшееся в другую больничную кассу, но за исключением лиц, отменивших свои регистрацию и право, как указано выше, и не являющихся «резидентом» в смысле, определенном в Законе о правительственном медицинском страховании от 1994 года.

2.5 Ребенок

Клиент Маккаби в возрасте до 18-и лет.

2.6 Устав Фонда по уходу

Программа страхового покрытия по уходу для клиентов больничной кассы «Маккаби Шируттей Бриют», которые присоединились и / или были присоединены до 1-го июля

2008 года согласно Уставу указанного Фонда в качестве членов кооператива Маккаби Маген.

2.7 Предыдущий полис

Коллективный страховой полис по уходу для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутэй Бриют», который прекратил свое действие в дату 31 декабря 2018 года.

2.8 Застрахованное лицо

Лицо, в отношении которого выполняется хотя бы одно из следующих условий:

2.8.1 Существующее застрахованное лицо – Член Маккаби Ширутэй Бриют, который на дату 31. 12. 2018 был застрахован в рамках Предыдущего полиса.

2.8.2 Новое застрахованное лицо - Член Маккаби Ширутэй Бриют, который на дату 31. 12. 2018 не был застрахован в рамках Предыдущего полиса, и которого страхователь согласен застраховать после указанной здесь даты.

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что все лица, застрахованные по настоящему полису, застрахованы вне связи с наличием либо отсутствием страхования их супругов или родителей, и что настоящий полис не отменяется в отношении застрахованных лиц в случае смерти или развода с супругом / супругой, либо в случае отмены страхования родителей застрахованного Ребенка.

2.9 Выплаты по уходу / страховые выплаты

2.9.1. Госпитализация по уходу – возврат (возмещение) фактических расходов застрахованного лица, выплаченных самим застрахованным лицом или его представителем в связи с его пребыванием в учреждении по уходу, как определено далее в Статье 8.

2.9.2. Уход на дому – Постоянная компенсация, как определено далее в Статье 8.

2.10 Максимальная выплата по уходу

Согласно определениям далее в Статье 8.1.

2.11 Период ожидания

Согласно определениям далее в Статье 11.

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что в указанный Период застрахованное лицо не имеет права на получение выплат по уходу при наступлении страхового случая.

Также, в Период ожидания застрахованное лицо не несет обязанностей по уплате страховых взносов.

2.12 Страховые взносы

Премия, которую застрахованное лицо обязано выплачивать по условиям настоящего полиса.

2.13 Учреждение

Отделение по уходу или отделение для страдающих когнитивными нарушениями в доме престарелых, в больнице или в другом учреждении, основной областью деятельности которого является обеспечение госпитализации больных, требующих ухода, и которое обладает сертификацией Министерства здравоохранения в качестве учреждения по уходу на основании Указа о медицинском обеспечении населения, или Министерством социального обеспечения и социальных услуг, либо в ином учреждении по решению страхователя.

2.14 Дата начала страхования

Для **существующих застрахованных лиц** согласно положениям Статьи 2.8.1 настоящего полиса – Определяющая дата.

Для **переходящих застрахованных лиц** - со дня прекращения коллективного страхования по уходу в предыдущей больничной кассе.

Для **нового застрахованного лица** - согласно положениям Статьи 2.8.2 настоящего полиса, за исключением «переходящих застрахованных лиц» по определению в Статье 2.18 – дата подачи просьбы о присоединении к страхованию – как определено в Статье 4.2.1 настоящего полиса.

2.15 Просьба о присоединении

Формуляр личной просьбы о присоединении к настоящему страхованию, который включает декларацию о состоянии здоровья, и является неотъемлемой частью настоящего полиса, заполненный и подписанный членом больничной кассы «Маккаби», желающим присоединиться к настоящему страхованию в качестве застрахованного лица.

2.16 Закон о начислении процентов

Закон о начислении процентов и о прикреплении к индексу от 1961 года.

2.17 Возраст первоначального присоединения к страхованию по уходу для членов больничной кассы

Возраст присоединения застрахованного лица к страхованию по уходу для членов любой больничной кассы, начиная с которого он непрерывно застрахован, включая непрерывность, которая сохраняется при переходе из одной больничной кассы в другую, в соответствии со Статьей 2.20 далее.

2.18 Переходящее застрахованное лицо

Лицо, застрахованное по уходу для клиентов больничной кассы, которое накануне перехода в другую больничную кассу было застраховано по уходу для клиентов больничной кассы.

2.19 Застрахованное лицо, обладающее правом

Согласно определению пункта 1 Постановлений органа финансового контроля (страхование) (коллективное страхование по уходу для членов больничной кассы), от 2015 года (далее в тексте: «**Постановления**»).

2.20 Предыдущая больничная касса

Больничная касса, в которой было зарегистрировано Переходящее застрахованное лицо накануне его перехода в больничную кассу Маккаби.

2.21 Страхование уходу для клиентов больничной кассы

Коллективное страхование по уходу, которое было оформлено по другому полису, по которому одна или более одной больничной кассы являются владельцем полиса по отношению к своим членам.

Несмотря на сказанное выше, до 31 декабря 2016 года вместо «больничной кассы» следует читать только «Маккаби Ширутэй Бриют».

2.22 Определяющая дата

1. 1. 2019

2.23 Ответственное лицо / Инспектор

Лицо, назначенное в качестве ответственного за рынок ценных бумаг в области страхования и экономии в толковании согласно Закону о контроле над финансовыми услугами (страхование) от 1981 года.

2.24 Предыдущее состояние здоровья

Совокупность медицинских условий, обнаруженных у застрахованного лица до его присоединения к страхованию, включая любое заболевание либо травму; в отношении данного аспекта «обнаруженные у застрахованного лица» - путем документированного медицинского осмотра, либо в процессе документированного медицинского осмотра, выполненного в течение шести месяцев до дня присоединения к страхованию.

2.25 Период действия ограничений вследствие предыдущего состояния здоровья

Такое ограничение в отношении застрахованного лица, чей возраст на дату начала периода страхования не превышал 65 лет, действительно в течение одного года с начала периода страхования. В отношении застрахованного лица, чей возраст на дату начала периода страхования составлял 65 лет и более, такое ограничение действительно в течение полугода с начала периода страхования.

2.26 Период действия ограничений вследствие специфического состояния здоровья в отношении специфического застрахованного лица

Несмотря на сказанное выше, ограничение обязательств страхователя либо ограничение объема покрытия вследствие специфического состояния здоровья в отношении специфического застрахованного лица, определенного в результате медицинского определения в отношении указанного застрахованного лица, имеет период действия, указанный в страховом реестре относительно такого специфического состояния здоровья.

2.27 Неприменимость указанного ограничения

Такое ограничение не будет иметь действия, если застрахованное лицо известило страхователя о наличии предыдущего состояния здоровья, и страхователь не наложил в явном виде ограничение на специфическое состояние здоровья, указанное в извещении застрахованного лица.

3 Страховой случай

Страховым случаем является одно или более из указанных ниже условий:

А.

Душевное бессилие, установленное врачом - специалистом по данной области; в понимании настоящего полиса «Душевное бессилие» - это нарушение когнитивной деятельности застрахованного лица и снижение интеллектуальных возможностей, включая нарушение способности понимания и суждения, снижение долговременной либо кратковременной памяти и потерю ориентации в пространстве и во времени, которые требуют присмотра за больным в течение большей части суток в соответствии с определением врача - специалиста по данной области, когда причиной такого состояния здоровья является болезнь Альцгеймера или различные виды деменции.

Б.

Ухудшение состояния здоровья и функционирования застрахованного лица в результате болезни, аварии или нарушений, по причине которого он не может самостоятельно выполнять существенную часть (как минимум 50% действий) как минимум трех (3) или более из следующих действий:

- 1. встать и лечь** – самостоятельная способность застрахованного лица перейти из лежачего в сидячее состояние и встать со стула, в том числе с инвалидной коляски или с кровати;
- 2. одеться и раздеться** - самостоятельная способность застрахованного лица надеть предметы одежды любого рода и снять их, включая надевание или прикрепление медицинского ремня или протеза;

3. **купаться** - самостоятельная способность застрахованного лица принять ванну, душ или помыться любым другим принятым способом, включая вхождение в ванну или в душевую кабинку и выход из нее;

4. **есть и пить** - самостоятельная способность застрахованного лица принять пищу любым способом или при помощи любого средства, за исключением питания через трубочку, включая питье через трубочку после того, как пища приготовлена для него и подана ему;

5. **контролировать работу сфинктеров** - самостоятельная способность застрахованного лица контролировать процессы мочеиспускания и дефекации. Неспособность контролировать одно из этих действий, т.е. постоянное использование колостомы, катетера, мешка для сбора мочи, подгузников или различного типа прокладок, будет считаться неспособностью контролировать работу сфинктеров;

6. **передвигаться** - самостоятельная способность застрахованного лица перемещаться с места на место без посторонней помощи. Использование костылей, палки, ходунка, инвалидной коляски или любого другого устройства, включая механические, моторные или электронные аксессуары, позволяющие застрахованному лицу передвигаться самостоятельно, не будет считаться нарушением способности Застрахованного самостоятельно передвигаться; особо подчеркивается, что неспособность застрахованного лица передвигаться без помощи инвалидной коляски будет считаться как неспособность передвигаться самостоятельно;

Несмотря на сказанное выше, случай, когда застрахованное лицо не имело способности передвигаться без помощи инвалидной коляски, но, тем не менее, обладало способностью передвигаться при помощи инвалидной коляски с места на место в течение периода страхования, завершившегося до 1-го июля 2017 года, причем за время текущего страхового периода его самостоятельная способность изменилась так, что застрахованное лицо потеряло способность к самостоятельному передвижению при помощи инвалидной коляски, будет считаться, что указанное застрахованное лицо не обладает способностью передвигаться самостоятельно, начиная с момента изменения такой самостоятельной способности, как указано выше.

4 Срок действия полиса

4.1 Существующее застрахованное лицо

Застрахованное лицо, которое на 31. 12. 2018 было застраховано по предыдущему полису, будет переведено на настоящий полис с сохранением непрерывности страхования, без декларации о состоянии здоровья и без возобновления подписи или повторной проверки Предыдущего состояния здоровья, и будет застраховано в рамках настоящего полиса, начиная с Определяющей даты, с правами, установленными в настоящем полисе в соответствии с возрастом первоначального присоединения к страхованию по уходу для клиентов больничной кассы, как указано в Статье 9.

4.2 Новые застрахованные лица

Член больничной кассы Маккаби, который присоединился к настоящему страхованию в Определяющую дату или после нее, будет застрахован в рамках настоящего полиса, как указано ниже:

4.2.1 Датой присоединения к настоящему полису будет считаться дата подачи просьбы на присоединение. Эта дата будет считаться днем начала страхования по настоящему полису.

4.2.2 Младенец, который родился или присоединен к больничной кассе Маккаби в возрасте до 12-и месяцев, будет автоматически присоединен к страхованию. Страхователь отправит родителю и / или законному попечителю родившегося младенца письмо с уведомлением о том, что младенец присоединен к страхованию. В таком письме будут указаны пункты полиса, касающиеся объема страхового покрытия младенцев, а также исключения по пункту 15.6 далее в настоящем полисе.

4.2.3 Если страхователь отклонил заявление претендента на страхование по настоящему полису, такой претендент сможет обжаловать это решение в течение 60-и дней с момента получения сообщения от страхователя. Обжалование будет рассмотрено апелляционной комиссией по вопросам присоединения, которая будет создана и будет созываться время от времени.

4.2.4 Сообщение о решении страхователя отказать претенденту в присоединении к настоящему страхованию будет передано страхователем каждому претенденту на страхование, а также владельцу полиса. То же касается и решения по апелляции.

4.2.5 Претендент на страхование, который не получит ответ на просьбу о присоединении к страхованию после того, как он должным образом подал страхователю декларацию о состоянии здоровья, а также все медицинские и другие требуемые документы, в течение 60-и дней с того дня, когда все указанные документы поступили к страхователю, будет автоматически застрахован, начиная со Дня начала страхования по определению пункта 2.14 выше, на обычных условиях и без исключений.

4.2.6 Переходящее застрахованное лицо - несмотря на сказанное выше, Днем начала страхования переходящего застрахованного лица будет считаться день прекращения страхования в предыдущей больничной кассе. Начиная с этого дня, переходящее застрахованное лицо сможет присоединиться к настоящему страхованию без заполнения декларации о состоянии здоровья, в соответствии с положениями и условиями Статьи 12 Постановлений.

5 Период страхования

5.1

Для каждого застрахованного лица Период страхования по настоящему полису начнется 1 января 2019 года или в день присоединения такого застрахованного лица к настоящему полису, в зависимости от того, какая из этих двух дат наступит позднее, и будет продолжаться до 31 декабря 2023 года.

5.2

Владелец полиса и страхователь имеют право продлить период страхования на дополнительные периоды до трех (3) лет общей длительностью («период продления»), как будет согласовано между ними, до срока не менее шести (6) месяцев до истечения периода страхования.

Если владелец полиса и страховщик согласились о продлении периода страхования как указано выше, условия настоящего полиса распространяются на весь период продления без изменений, тем не менее, владелец полиса имеет право обратиться в контрольный орган самостоятельно либо посредством страхователя, за получением разрешения на корректировку страховых взносов.

5.3

В любом случае отсутствия возобновления полиса застрахованным лицом или владельцем полиса страхователь будет обязан предоставить страховое покрытие по настоящему полису только по Страховым случаям, возникшим до окончания Периода страхования, и иск по которому подан до истечения срока давности, указанного в пункте 22 настоящего полиса.

6 Право перехода на пожизненный полис

6.1

Страхователь предоставляет право уходящему застрахованному лицу перейти на полис с преемственной ответственностью в соответствии с датами, указанными в пункте 6.2 далее. Далее указаны соответствующие условия:

(1) Сумма страхования и период обеспечения страховых выплат в страховом полисе с преемственной ответственностью будут не ниже тех, что указаны в отношении лица, застрахованного по настоящему полису, за исключением случаев, когда Застрахованный сам об этом попросил, и за вычетом периода, в течение которого такое лицо обладало правом на получение страховых выплат по такому полису;

(2) Страховые взносы в страховом полисе с преемственной ответственностью не будут превышать страховые взносы, определенные в подобном пожизненном полисе у страхователя на момент перехода для новых клиентов;

(3) При переходе на страховой полис с преемственной ответственностью будет обеспечена страховая непрерывность без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без квалификационного периода.

(4) Начало периода страхования по страховому полису с преемственной ответственностью будет ретроактивным со дня отмены регистрации в больничной кассе.

6.2

В течение 45-и дней со дня отмены страхования для уходящего застрахованного лица страхователь обратится к застрахованному лицу в письменном виде и предложит ему перейти на полис с преемственной ответственностью в течение 60-и дней со дня передачи такого обращения застрахованному лицу.

6.3

Несмотря на сказанное в пункте 6.2, обращение страхователя к застрахованному лицу, которое на момент прекращения или не возобновления для него страхового полиса по уходу для клиентов больничной кассы имел право на получение страховых пособий по условиям полиса – такое обращение согласно настоящей Статье должно состояться в течение 30 дней с момента прекращения прав застрахованного лица на страховые выплаты; по указанному обращению в течение 60-и дней Страхователь предложит застрахованному перейти на Страховой полис с преемственной ответственностью; такое предложение будет сделано только в том случае, если застрахованное лицо еще не реализовало все свои права на получение страховых выплат по настоящему полису.

6.4 Уходящее застрахованное лицо – для целей настоящей Статьи

Лицо, застрахованное по полису по уходу для членов больничной кассы, которое еще не полностью реализовало все свои права согласно такому полису, в отношении которого отменено страхование по уходу для членов больничной кассы в силу отмены членства в больничной кассе согласно Закону о правительственном медицинском страховании от 1994 года, и которое еще не зарегистрировалось в иной больничной кассе.

6.5 Полис с преемственной ответственностью

Пожизненный полис страхования по уходу с пожизненным периодом страхования.

7 Коллективный полис с преемственной ответственностью

7.1

В случае, когда страхование по уходу для членов больничной кассы прекращено в силу отсутствия обновления такого полиса в отношении всех застрахованных лиц у какого-либо страхователя, страхователь присоединит всех застрахованных лиц, которые были застрахованы по указанному полису, к обоюдному коллективному полису по уходу на пожизненный страховой период (далее: «коллективный полис с преемственной ответственностью») согласно условиям, перечисленным далее:

(1) Страховые взносы, сумма страхования, а также период страховых выплат (для целей данной Статьи – условия страхового покрытия) по коллективному полису с преемственной ответственностью будут соответствовать условиям страхового покрытия, которые были определены в страховом полисе по уходу для членов больничной кассы накануне невыполнения продления такого полиса как указано выше, а также при условии, что долговременная балансировка между страховыми выплатами и другими ожидаемыми доходами для всех лиц, застрахованных по такому

полису, и между общей стоимостью расходов, ожидаемых в связи с такими выплатами, на основе оптимальной оценки страхователя, не образуют потери в расчете на страховой фонд.

(2) Возможно, что условия страхового покрытия изменятся в течение периода страхования по полису с преемственной ответственностью согласно оптимальной оценке страхователя, и такая возможность подтверждается Статьей 40 Закона, на основании которого обеспечивается долговременная балансировка, не образующая потери; если указанное разрешение будет получено, от страхователя потребуются получить разрешение инспектора в соответствии со Статьей 40 данного Закона, и только в случае, когда он просит изменить компонент, относительно которого выполнялась оценка, и на основе которого было выдано такое разрешение;

(3) Сумма ликвидации не будет добавлена к полису с преемственной ответственностью;

(4) При переходе на страховой полис с преемственной ответственностью обеспечивается непрерывность страхования без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без периода квалификации;

(5) Страховые взносы будут переведены в страховой фонд; страховые выплаты и любые другие расходы, связанные со страхованием и его обеспечением будут выплачены только в счет фонда; страхователь не будет требовать переноса владения коллективным полисом с преемственной ответственностью от его оригинала;

(6) Страхователь имеет право вернуть больничной кассе, чьи члены застрахованы по коллективному полису с преемственной ответственностью, суммы, уплаченные кассой в связи с обеспечением такого полиса, включая уплаченные в силу начисления страховых взносов на застрахованных лиц, и такой возврат не превысит трех процентов (3 %) от начисленных страховых взносов;

(7) В обмен на обеспечение коллективного полиса с преемственной ответственностью и ведение страхового фонда страхователь имеет право на вычет ежегодной стоимости ведения, включая возврат расходов страхователя, а также компонент дохода, в отношении которого действует Статья 40 Закона.

7.2

Если баланс, указанный в Статье 7.1, на момент присоединения лиц, застрахованных по коллективному полису с преемственной ответственностью, на основании оптимальной оценки страхователя, образует потери, страхователь подает просьбу на разрешение инспектора на замену возможностей по изменению условий страхового покрытия, которые образуют баланс, не составляющий потери, на основании оптимальной оценки страхователя.

7.3

Страхователь уведомит застрахованное лицо о присоединении его к коллективному полису с преемственной ответственностью, а также о его возможности отменить такое присоединение в течение 90 дней от дня получения указанного уведомления, с подробным указанием метода, которым такое застрахованное лицо может уведомить об указанной отмене.

7.4

Если застрахованное лицо известит о своем желании отменить присоединение к коллективному полису с преемственной ответственностью согласно Статье 7.3, в отношении такого застрахованного лица указанный полис будет отменен, начиная со дня присоединения, и ему будут возвращены страховые взносы, начисленные за период со дня присоединения до дня указанной отмены, и только если за указанный период не был подан иск на реализацию права на получение страховых выплат согласно указанному полису в силу наступления страхового случая в течение указанного периода.

7.5

Несмотря на сказанное в Статье 7.1, инспектор имеет право определить, что если страхование по уходу для членов больничной кассы было отменено в силу невыполнения продления указанного полиса в отношении всех застрахованных лиц у любого страхователя, страхователь не понесет обязательство присоединить таких застрахованных лиц к любому полису, а остаток страхового фонда на данный момент будет реализован в пользу указанных застрахованных лиц, в следующих случаях:

- (1) Все страховые полисы по уходу для членов всех больничных касс не были обновлены у любого страхователя или такое обновление не ожидается;
- (2) Замены, просьбу о которых подал страхователь согласно Статье 7.2, образуют условия страхового покрытия, не являющиеся разумными для целей настоящей Статьи.

8 Суммы страховых выплат

8.1

Сумма ежемесячных страховых выплат, на которые имеет право застрахованное лицо, рассчитывается в соответствии с возрастом первоначального присоединения к страховке по уходу для членов больничной кассы, а также в соответствии с местом пребывания застрахованного лица в период осуществления ежемесячных страховых выплат, как указано в следующей таблице:

Место пребывания застрахованного лица	Возраст первоначального присоединения к коллективному полису «Маккаби Сиуди» для членов больничной кассы		
	До 49	От 50 до 59	60 и далее
Ежемесячная страховая выплата	5,500 шек	4,500 шек	3,500 шек

застрахованному лицу, находящемуся дома (компенсация)			
Ежемесячная страховая выплата застрахованному лицу, находящемуся в учреждении (компенсация)	10,000 шек	6,500 шек	4,500 шек

8.2

Несмотря на указанное в Статье 8.1, сумма ежемесячной страховой выплаты для застрахованного лица, находящегося в учреждении на момент наступления права на получение ежемесячной страховой выплаты, не превышает размера 80-и процентов (80%) от суммы, которую застрахованное лицо фактически выплатило данному учреждению.

8.3

Несмотря на сказанное в Статье 8.1 в отношении существующих застрахованных лиц, указанных далее, которые были застрахованы на дату 30 июня 2016 года, и продолжили непрерывное страхование по уходу для членов больничной кассы после указанной даты, вместо возраста первоначального присоединения к коллективному полису по уходу для клиентов больничной кассы, указанного в пункте 8.1 выше, возраст будет читаться следующим образом:

8.3.1. Застрахованный в рамках коллективного полиса по уходу для членов больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют»:

8.3.1.1 Присоединившийся к страховке «Сиуди Захав» - от 49 до 50 лет;

8.3.1.2 Присоединившийся к страховке «Сиуди Кесеф» - от 59 до 60 лет.

8.3.2 Лицо, застрахованное в рамках коллективного полиса по уходу «Сиуди мушлам плюс» для членов больничной кассы «Ширутей бриют клалит», которое присоединилось к страхованию в возрасте 60 – от 59 до 64 года;

8.3.3 Лицо, застрахованное в рамках коллективного полиса по уходу «Меухедет захав» для членов больничной кассы «Меухедет» в возрасте 50 – от 49 до 65 лет;

8.3.4 Лицо, застрахованное в рамках коллективного полиса по уходу «Леумит сиуд» для членов больничной кассы «Леумит» в возрасте 60 – от 59 до 64 лет.

В соответствии с положениями Статьи 8.3.1 выше, существующие застрахованные лица, которые были застрахованы на 30 июня 2016 года, и продолжили быть непрерывно

застрахованными в рамках полиса по уходу для членов больничной кассы после указанной даты, имеют право на получение страховых выплат по уходу, как указано далее:

Уровень полиса, прекращенного на день 30 июня 2016 года	Возраст первоначального присоединения к коллективному страхованию по уходу в больничной кассе Маккаби	Ежемесячная страховая выплата при нахождении дома (компенсация)	Ежемесячная страховая выплата при нахождении в учреждении (компенсация)
Сиуди захав	Любой возраст	5,500 шек	80 % от суммы, фактически выплачиваемой застрахованным лицом учреждению, и не более 10,000 шек
Сиуди кесеф	Возраст до 40 лет	5,500 шек	80 % от суммы, фактически выплачиваемой застрахованным лицом учреждению, и не более 10,000 шек
	Возраст от 50-и лет и более	4,500 шек	80 % от суммы, фактически выплачиваемой застрахованным лицом учреждению, и не более 6,500 шек

9 Возраст застрахованного лица для целей начисления страховых взносов

Возраст застрахованного лица в целях начисления страховых взносов и определения возраста первоначального присоединения к страховке рассчитывается в целых годах, в соответствии с тем, сколько целых лет прошло с месяца рождения застрахованного лица.

10 Порядок осуществления страховых выплат застрахованному лицу, находящемуся в учреждении

10.1

Ежемесячные страховые выплаты, размер которых указан в Статьях 8.1 - 8.3 выше, будут выплачиваться на основании оригиналов квитанций, представленных застрахованным лицом или его представителем, с приложением законным образом оформленных счетов-фактур, свидетельствующих о фактической уплате денег за

госпитализацию в учреждении по уходу. Также допускается подать оригинал или копию таких квитанций и счетов-фактур. Если застрахованное лицо подает указанные копии, требуется приложить к ним объяснение, кому отправлены оригиналы или копии указанных документов, а также указание суммы, полученной таким лицом.

В этом случае страхователь возместит застрахованному лицу такие расходы в соответствии с положениями Закона о договоре страхования, от 1981 года, при условии, что в любом случае сумма возмещения застрахованному лицу не превысит более низкую из двух указанных ниже сумм:

А. Сумма фактических расходов застрахованного лица;

Б. Сумма страхового возмещения, установленная в настоящем полисе.

10.2

Возмещение будет выплачено в любом случае, когда расходы были фактически оплачены до дня получения возмещения. Возмещение будет выплачено застрахованному лицу либо его законному представителю.

10.3

Страховая выплата будет выплачена до последнего числа каждого месяца за прошедший месяц, при условии утверждения страхователем квитанций и счетов-фактур, которые являются предметом возмещения, и в соответствии со сказанным в Статье 13.3 далее.

11 Период ожидания

Страхователь будет выплачивать застрахованному лицу страховое пособие, на которое он имеет право по условиям настоящего полиса, начиная со дня окончания Периода ожидания; не будет назначено более одного Периода ожидания, кроме случаев, когда прошло более 12 месяцев со дня прекращения действия Страхового случая; в целях данной Статьи «Период ожидания» понимается как период, который начинается в день наступления страхового случая и заканчивается через 60 дней после него, при условии, что в течение всего этого периода страховой случай остается в силе.

12 Право на страховые выплаты

12.1

Застрахованное лицо имеет право на получение страховых выплат, пока в его отношении остаются в силе условия, указанные в Статье 3, в соответствии с условиями настоящего полиса.

12.2

Несмотря на сказанное в пункте 12.1 выше, застрахованное лицо будет иметь право на получение страхового пособия в течение 60-и месяцев, начиная с конца Периода ожидания, как указано в пункте 11 на основании полиса, в период действия которого

наступил страховой случай, и в соответствии со сказанным в пунктах 23.1.1 - 23.1.2, за вычетом периодов, в которые застрахованное лицо получало страховое возмещение на основании страхового полиса по уходу для членов больничной кассы.

13 Общие сведения по вопросам страховых выплат

13.1

Страхователь осуществит страховые выплаты застрахованному лицу в течение 30-и дней со дня, когда к страхователю поступила информация и все необходимые документы для проверки его ответственности.

13.2

Страховые выплаты по настоящему полису выплачиваются дополнительно и независимо от любого пособия по уходу или от услуг по уходу, которые предоставляются или будут предоставлены застрахованному лицу другим учреждением, в том числе государством, в связи с наступлением страхового случая, в том числе в силу Закона о государственном страховании [объединенная формулировка] от 1995 года, **за исключением пособия по уходу, выплачиваемого застрахованному лицу, находящемуся в лечебном учреждении, и в этом случае вступят в силу положения пункта 10.1 настоящего полиса.**

13.3

В случае если застрахованное лицо обладает правом на получение ежемесячных страховых выплат по уходу за часть месяца, из максимальной суммы месячного пособия по уходу будет вычтена относительная часть в соответствии с частью месяца.

13.4

Не предусматривается возможность накопить права получения ежемесячных страховых выплат по уходу в виде возмещения за пребывание в учреждении по уходу согласно Статье 10, которые не были реализованы застрахованным лицом в определенном месяце до достижения максимального размера страховой выплаты, для увеличения ежемесячной выплаты по уходу в другом месяце. Сказанное в данном пункте распространяется с соответствующими поправками также на часть месяца.

13.5

Периоды, в течение которых застрахованное лицо получало пособие по уходу, по данному полису или по страховке по уходу для членов больничной кассы, включая предыдущий полис и включая фонд ухода, являются накопительными периодами, и в любом случае все такие периоды в сумме не превысят максимального периода прав на получение страховых выплат по уходу.

В дополнение к сказанному в Статье 12.2 застрахованное лицо имеет право получать страховые выплаты за вычетом периодов, в которые лицо получало такие выплаты в

силу последнего соответствующего полиса согласно определению в Статье 1 **Постановлений.**

13.6

Если застрахованное лицо имеет право на пособие по уходу по данному полису и судом ему был назначен попечитель, страхователь выплачивает страховые выплаты попечителю, назначенному указанным образом.

13.7

Право застрахованного лица на получение ежемесячных страховых выплат по уходу будет прекращено в момент прекращения страхового случая, или после достижения максимального периода страховых прав на получение страховых выплат по уходу, или в случае смерти застрахованного лица, в зависимости от того, какой из этих моментов наступит ранее. Если смерть застрахованного лица наступает в течение периода страховых прав на получение страховых выплат по уходу, такие выплаты будут выплачены его наследникам, в соответствии с пунктом 13.8 ниже.

13.8 Смерть застрахованного лица

Если смерть застрахованного лица наступает в течение периода, когда оно имело право на получение страховых выплат по уходу, причем максимальный период страховых прав на получение пособия по уходу еще не исчерпан, наследник должен сообщить об этом страхователю. В случае смерти застрахованного лица его страховые выплаты по уходу будут выплачены полностью за месяц его смерти.

13.9 Отмена полиса по истечению периода обладания правом на страховые выплаты

По окончании периода обладания правом на страховые выплаты по уходу полис в отношении данного застрахованного лица будет отменен, и оно более не будет иметь права на какие-либо суммы или дополнительные услуги по настоящему полису.

13.10

Настоящим Стороны соглашаются между собой о том, что сразу после начала выплаты страховых выплат по уходу страхователь будет обязан сообщить застрахованному лицу или его представителю о том, что застрахованное лицо освобождается от уплаты страховых взносов, и о том же сообщит владельцу полиса. **Особо отмечается, что в Период ожидания застрахованное лицо также будет обязано платить страховые взносы.**

13.11

Во избежание сомнений разъясняется, что если страхователь прекратил выплачивать застрахованному лицу страховые выплаты по уходу до того, как застрахованное лицо исчерпало максимальный период обладания правом на получение страховых выплат по уходу, обязанность застрахованного лица выплачивать страховые взносы будет возобновлена со дня прекращения права застрахованного лица на страховые выплаты

по уходу. Страхователь будет обязан сообщить о возобновлении страховых взносов как самому застрахованному лицу и / или его представителю, так и владельцу полиса.

14 Освобождение от уплаты страховых взносов

Застрахованное лицо, которое имеет право на получение пособия по уходу на основании условий данного полиса, будет освобождено от уплаты страховых взносов за тот период, в который оно обладало правом на получение таких выплат.

15 Исключения в страховом покрытии

Настоящий полис не покрывает случаи, указанные ниже:

15.1

Страховой случай возник во время службы застрахованного лица в органах обеспечения безопасности или полиции, или в связи с активным участием в военных действиях, в действиях полиции, в войне, в военной операции;

15.2

Страховой случай возник вследствие ядерного расщепления или ядерного плавления, или радиоактивного загрязнения среды;

15.3

Страховой случай возник вследствие использования наркотических средств или вследствие наркотической зависимости, за исключением использования наркотических средств по предписанию врача не в целях излечения от наркотической зависимости;

15.4

Страховой случай возник вследствие предыдущего состояния здоровья, в соответствии с Постановлениями о надзоре над страхованием (условия договоров о страховании) (положения о предыдущем состоянии здоровья), от 2004 года. Для целей данной Статьи, застрахованное лицо, обладающее правом на страховые выплаты, будет считаться лицом, застрахованным по договору, который заменен у того же самого страхователя или у другого страхователя, как определено в Статье 6(а)(2) указанных Постановлений;

15.5

Страховой случай возник до начала Периода страхования или после окончания Периода страхования, в соответствии со сказанным в пунктах 23.1.1 и 23.1.2 ниже;

15.6

Страховой случай впервые возник в течение первых 36-и месяцев жизни застрахованного лица;

15.7

Страховой случай возник в результате автомобильной аварии по определению Закона о компенсации пострадавших от автомобильных аварий, от 1975 года, или в результате производственной аварии по определению Закона о государственном страховании [сводная формулировка] от 1995 года, которая признана Институтом государственного страхования.

16 Иск

16.1

Застрахованное лицо обязано сообщить страхователю о возникновении страхового случая в кратчайший срок после его возникновения.

16.2

Обязанность и право подать иск и обосновать его возлагается только на Застрахованное лицо или на его представителя. **Настоящим разъясняется, что Владелец полиса не имеет права подать, и не будет подавать иск против Страхователя в рамках настоящего полиса, будь то по собственной инициативе или от имени Застрахованного.**

16.3

Застрахованное лицо представит страхователю все документы, которые потребует страхователь, и которые предназначены для проверки его ответственности по данному полису, и подпишет отказ от врачебной тайны, который позволит страхователю получить медицинскую информацию, а также информацию об уровне функционирования застрахованного лица. Страхователь будет иметь право произвести за свой счет и в допустимый срок, по согласованию с владельцем полиса любое действие, и направить застрахованное лицо на проверку функционирования или на обследование к врачу, представляющему интересы страхователя или предоставляющему другие медицинские услуги от имени страхователя, исключительно по своему усмотрению. Данная обязанность возлагается на застрахованное лицо, как до утверждения иска, так и в течение всего периода, пока оно будет обладать правом на получение страховых выплат по уходу.

16.4

Страхователь представит застрахованному лицу либо его представителю подробное и обоснованное письменное уведомление о результатах рассмотрения иска, не позднее, чем через 60 дней со дня подачи иска страхователю, как указано выше, либо не позднее 90 дней с указанного дня, если страхователь обратился к застрахованному лицу до истечения 60-и дней, как указано выше, и известил его заранее о продлении срока подачи результатов на 30 дополнительных дней с указанием причин такого продления.

16.5

Оценка уровня функционирования будет проводиться страхователем или его представителем по согласованию с застрахованным лицом или с его представителем.

16.6

В случае если произойдет улучшение в состоянии здоровья застрахованного лица, и оно выйдет из состояния, которое обеспечивает ему право на получение страховых выплат, застрахованное лицо обязано немедленно сообщить об этом страхователю.

16.7

В случае смерти застрахованного лица, когда не был указан другой человек, который является его представителем для получения страховых выплат по уходу по настоящему полису, страхователь уплатит наследнику остаток ежемесячных страховых выплат по уходу, который причитался застрахованному лицу до его смерти, и который не уплачен ему до момента смерти.

16.8

Если застрахованному лицу и / или его наследнику выплачено пособие по уходу за период, в который он не имел права на его получение, будь то в связи с улучшением состояния и / или в связи со смертью как указано выше, страхователь будет иметь право на возврат этого пособия. Указанные суммы будут возвращены страхователю с привязкой к индексу потребительских цен и без процентов.

17 Апелляционные комиссии

17.1

Если иск застрахованного лица о получении страховых выплат по уходу полностью или частично отклонен по медицинским и / или другим причинам, ему будет предоставлено обоснованное сообщение страхователя, который обратит внимание застрахованного лица на то, что у него есть право подать апелляцию в апелляционную комиссию в течение 60-и дней с момента получения указанного сообщения.

17.2

Застрахованное лицо будет иметь право представить апелляционной комиссии документы и медицинское заключение, а также заключение об уровне функционирования, которые он посчитает нужными, или которых потребует комиссия. Кроме того, комиссия предоставит застрахованному лицу и / или его представителю возможность присутствовать на ее заседании.

17.3

Апелляционная комиссия проводит заседания по поданным апелляциям в разумные сроки со дня подачи таких апелляций, и не позднее 45-и дней, если податель апелляции не просил отложить заседание.

17.4

Страхователь подает комиссии все имеющиеся у него документы, касающиеся иска, независимо от того, получил ли он эти документы от самого застрахованного лица, или иным путем.

17.5

Апелляционная комиссия будет уполномочена рассматривать, утверждать или отклонять иск в соответствии с условиями полиса.

17.6

Решения комиссии будут приниматься большинством голосов. В случае равного количества голосов «за» и «против», начальник отдела страхования больничной кассы «Маккаби» или назначенное генеральным директором «Маккаби» лицо будет обладать решающим голосом, и его решение будет окончательным, и не будет подлежать обжалованию со стороны страхователя.

Решение апелляционной комиссии будет обязывать страхователя и будет во всех отношениях считаться решением страхователя.

17.7

Решение апелляционной комиссии или обращение в апелляционную комиссию не нарушает права застрахованного лица обратиться в судебные инстанции для проверки его прав по настоящему полису.

В данной Статье «апелляционная комиссия» - это комиссия, состоящая из трех представителей владельца полиса и трех представителей страхователя, при этом четыре члена комиссии - по два представителя от каждой стороны - будут представлять собой законный кворум, а порядок работы комиссии будет установлен договором, который заключат между собой владелец полиса и страхователь. Настоящим подчеркивается, что как минимум один из членов апелляционной комиссии будет врачом по профессии, а еще один ее член будет по профессии юристом.

Апелляционная комиссия по вопросу присоединения к страховке

17.8

Если заявление претендента на страхование о присоединении к страховке отклонено, он будет иметь право в течение 60-и дней обратиться в апелляционную комиссию и подать апелляцию на отказ в его присоединении.

17.9

Указанная апелляционная комиссия будет состоять из представителя владельца полиса и представителя страхователя. Претендент на страхование представит комиссии свои аргументы, как медицинского характера, так и другие, и в том числе представит письменные заключения от лечащих врачей.

17.10

Решения комиссии по вопросу присоединения к страхованию будут приниматься большинством голосов. В случае равного количества голосов «за» и «против» при рассмотрении вопросов, не являющихся медицинскими, начальник отдела страхования больничной кассы «Маккаби» или назначенное генеральным директором «Маккаби» лицо будет обладать решающим голосом, и его решение будет окончательным, не будет подлежать обжалованию со стороны страхователя, и будет обязывать страхователя. В случае равного количества голосов «за» и «против» при рассмотрении медицинских вопросов, комиссия имеет право присоединить врача - специалиста по соответствующей области, назначение которого будет утверждено большинством членов комиссии, и решение такого врача будет обязывать комиссию.

Решение апелляционной комиссии будет обязывать страхователя и будет во всех отношениях считаться решением страхователя.

18 Прикрепление к индексу потребительских цен

18.1

К суммам ежемесячных страховых выплат по уходу, как указано в пункте 8, будет добавлена разница индексов цен по определению Закона о начислении процентов, по сравнению с индексом, известным на 30 июня 2016 года.

18.2

К суммам ежемесячных страховых взносов будет добавлена разница индексов цен по определению Закона о начислении процентов, по сравнению с индексом, известным на 1 января 2019 года.

19 Страховые взносы и порядок их уплаты

19.1

Для каждого застрахованного лица месячные страховые взносы будут такими, как указано в таблице страховых взносов, приложенной к данному полису, и она будет изменяться в течение периода действия страхового полиса в соответствии с возрастной категорией, к которой относится застрахованное лицо. Страховые взносы будут определяться в соответствии с возрастом застрахованного лица на момент фактической выплаты страховых взносов.

19.2

Застрахованное лицо будет выплачивать страховой взнос (премию) один раз в месяц в соответствии с тем, что принято у владельца полиса, оформив платежное поручение об оплате с банковского счета или любым другим способом, который будет принят у владельца полиса для его членов.

19.3

Владелец полиса или его представитель будет осуществлять оплату страховых взносов страхователю централизованно за всех застрахованных лиц.

19.4

Если застрахованное лицо не уплатит владельцу полиса все или часть страховых взносов своевременно, Владелец полиса передаст страхователю данные застрахованного лица в целях взыскания или отмены полиса в отношении указанного застрахованного лица. В течение первых 180-и дней с момента прекращения выплаты страховых взносов застрахованным лицом страхователь через владельца полиса передаст застрахованному лицу два письменных предупреждения в те сроки, которые будут согласованы между владельцем полиса и страхователем.

19.5

В указанных письмах страхователь или владелец полиса от его имени предупредит Застрахованного о неуплате страховых взносов и о том, что факт неуплаты страховых взносов может нарушить права застрахованного лица по данному полису.

19.6

Если предупреждения, указанные в пунктах 19.4 и 19.5 выше, отправлены, и застрахованное лицо не внесло просроченные страховые взносы, такому застрахованному лицу от имени страхователя будет отправлено дополнительное уведомление об отмене страхового полиса. После отправки указанных выше уведомлений страхователь отменит страхование по настоящему полису в соответствии с Законом о договоре страхования от 1981 года. Здесь разъясняется, что до того, как пройдет срок в 180 дней, как указано выше, и до того, как полис будет отменен, как указано выше, полис будет оставаться в силе, несмотря на опоздание в выплате страховых взносов.

19.7

Внесение денег до принятия предложения о страховании:

19.7.1

Если страхователю уплачены деньги в счет страховых взносов до того, как страхователь согласился застраховать данного претендента на страхование, факт уплаты страховых взносов не будет считаться согласием Страхователя на оформление страховки.

19.7.2

Отклонение предложения о страховании или обращение по поводу предоставления дополнительных данных будет осуществлено не позднее, чем в течение 3-х месяцев со дня получения денег в счет страховых взносов, или, если страхователь обратился к Претенденту на страхование с просьбой предоставить ему дополнительные данные, то в течение 6-и месяцев со дня получения денег в счет страховых взносов.

19.7.3

Если страхователь не отклонил предложение о страховании или не обратился за получением дополнительных данных, и не сообщил претенденту на страхование о его присоединении к страховке в указанный выше срок, будет считаться, что претендент на страхование присоединен к страховке на общих основаниях.

19.7.4

Если в указанный выше период возник страховой случай до того, как получено сообщение о присоединении претендента на страхование, такой претендент будет иметь право на страховые выплаты по уходу, если по врачебной процедуре полиса, принятой для застрахованных лиц с подобными характеристиками, страхователь сообщил бы застрахованному лицу о его присоединении к полису, если бы не возник Страховой случай.

20 Стоимость при погашении и фонд застрахованных лиц

20.1

В пользу лица, застрахованного по настоящему полису, не будет накоплен остаток в целях погашения страховки.

20.2

Несмотря на сказанное в пункте 20.1 выше, страховые взносы, уплаченные за всех застрахованных лиц по коллективному полису для членов определенной больничной кассы, будут использованы для покрытия долгосрочных обязательств за указанных застрахованных лиц с вычетами и прибавками, согласно соответствующей директиве Инспектора по вопросам страхования.

21 Возможность приобретения пожизненного полиса по уходу

21.1

Каждое застрахованное лицо будет иметь право приобрести у страхователя пожизненный полис по уходу («**Пожизненный полис**») на всю жизнь, в дополнение к страховым выплатам по уходу по настоящему полису.

21.2

Застрахованному лицу будет предоставлена возможность приобрести пожизненный полис двух типов:

21.2.1 Пожизненный полис с обеспечением компенсации по возникновению страхового случая.

21.2.2 Пожизненный полис, который продлевает период страховых выплат по уходу сверх права на страховые выплаты, принятого по настоящему полису (после того, как застрахованное лицо исчерпает свои права по данному полису в течение 60-и

месяцев). Период наличия прав по пожизненному полису будет в течение всей жизни застрахованного лица.

21.3

Лицу, застрахованному по данному полису, при желании приобрести пожизненный полис, следует заполнить формуляр присоединения, который включает декларацию о состоянии здоровья, и пройти врачебную процедуру страхователя в соответствии с тем, что принято у страхователя для полиса такого типа.

21.4

Условия пожизненного полиса будут такими, какие приняты у страхователя для пожизненных полисов на момент покупки.

21.5

Страховые взносы, которые страхователь будет получать от застрахованного лица в обмен за пожизненный полис, будут включать скидку в размере не менее 15 % по сравнению с самыми низкими страховыми взносами, разрешенными Инспектором по вопросам страхования, которые будут приняты у страхователя на тот момент за другие пожизненные полисы по плану, который выберет застрахованное лицо, для застрахованного в том же состоянии здоровья и в том же возрасте. Указанная скидка будет оставаться в силе в продолжение всей жизни застрахованного лица.

21.6

Застрахованное лицо, которое присоединилось к страхованию после Определяющей даты, и пожелало приобрести пожизненный полис, будет должно заполнить форму присоединения и декларацию о состоянии здоровья, а также пройти врачебную процедуру страхователя в соответствии с тем, что принято у страхователя для полиса такого типа. В случае возраста застрахованного от 65-и лет и старше страхователь будет иметь право потребовать, чтобы такое лицо прошло обследование у врача, представляющего интересы страхователя. Во избежание сомнений здесь разъясняется, что сказанное выше распространяется также на того, кто был застрахован по предыдущему полису и перешел на данный полис, если он пожелает приобрести пожизненный полис, как указано выше.

21.7

За пожизненный полис застрахованное лицо будет платить страховые взносы страхователю непосредственно без участия владельца полиса.

22 Срок давности

Срок давности иска об уплате страховых выплат по уходу по настоящему полису составляет три года со дня возникновения Страхового случая.

23 Положения о переходе застрахованных лиц

23.1

Следующие положения выполняются в отношении переходящего застрахованного лица:

23.1.1

Страхователь в период страхования по уходу для клиентов прежней больничной кассы оплатит пособие по уходу за переходящим застрахованным лицом при следующих условиях:

23.1.1.1

У застрахованного лица в прежний период страхования возник страховой случай, который создает право на получение страховых выплат по уходу;

23.1.1.2

Застрахованное лицо подало дополнительный иск о получении страховых выплат по уходу в период, который не превышает 12 месяцев с того момента, когда застрахованное лицо перестало находиться в состоянии, создающем право на получение страховых выплат по уходу, как указано в пункте 23.1.1.1.

23.1.2

Если прежний страхователь осуществил страховые выплаты по уходу, как указано в пункте 23.1.1, то:

23.1.2.1

Прежний страхователь будет иметь право вычесть из осуществленных страховых выплат по уходу страховые взносы за период, в течение которого ему не выплачивались страховые взносы;

23.1.2.2

Новый страхователь возместит застрахованному лицу страховые взносы, которые были выплачены за период до наступления указанного страхового случая.

23.1.3

Застрахованное лицо, у которого страховой случай наступил накануне его ухода из прежней больничной кассы, будет иметь право присоединиться к настоящему полису с сохранением непрерывности страхования без новой проверки его медицинского состояния в течение 90 дней с момента прекращения у него страхового случая, при условии, что такое застрахованное лицо еще не использовало все свои права на получение страховых выплат по полису по уходу для клиентов больничной кассы. Период осуществления страховых выплат по уходу, на которые имеет право лицо, застрахованное по настоящему полису, будет считаться за вычетом периодов, в

течение которых такое лицо получало страховые выплаты по уходу в силу полиса по уходу для клиентов больничной кассы.

23.1.4

Если страхователь докажет, что страховой случай, возникший у переходящего застрахованного лица, впервые возник до дня начала страхования и продолжался непрерывно до его присоединения к настоящему полису, такое лицо не будет иметь право на какое-либо страховое покрытие, и страхование будет отменено, начиная со дня присоединения к настоящему полису и страховые взносы, выплаченные застрахованным лицом, будут ему возвращены.

23.2

Правила перехода для выздоравливающих застрахованных лиц

23.2.1

Член «Маккаби маген», для которого было вынесено определение как нуждающееся в уходе по Постановлениям о фонде ухода (далее в данном пункте: «Нуждающийся в уходе») продолжит получать страховые выплаты по уходу в соответствии с положениями Постановления о фонде ухода, независимо от того, получает ли он и / или получал страховые выплаты по уходу, или нет, или страховые выплаты по уходу на основании предыдущего полиса, соответственно. Здесь разъясняется, что указанное застрахованное лицо не будет иметь права на получение страховых выплат по уходу по настоящему полису. Несмотря на сказанное выше, если застрахованное лицо более не является Нуждающимся в уходе на основании Постановлений о фонде ухода силу изменения его функционального состояния, с того же дня (но не ранее Определяющей даты либо три года назад, по наиболее позднему из них), для лица, застрахованного по настоящему полису и с указанного дня будут выплачиваться страховые выплаты согласно определениям в настоящем полисе, при условии, что в случае улучшения функционального состояния, как указано выше, до прекращения применимости определения страхового случая согласно настоящему полису. К такому выздоравливающему застрахованному лицу будут применяться положения Статьи 8.3 об изменениях, образующих соответствующее изменение уровня страхования, по которому такое лицо было застраховано согласно положениям фонда по уходу.

23.2.2

Лицо, обладающее правом на получение страховых выплат по предыдущему полису, или по любому полису, предшествовавшему коллективному страхованию по уходу для членов больничной кассы «Маккаби ширутэй бриют» (в данной Статье – «Застрахованный по уходу» и «Предыдущий полис» соответственно), не будет обладать правом на страхование и получение страховых выплат согласно настоящему полису, и в отношении такого лица будет действовать предыдущий полис. Несмотря на сказанное выше, если право на получение страховых выплат по предыдущему полису для лица, застрахованного по уходу, прекратится в силу улучшения его функционального состояния, начиная с такого времени (но не ранее Определяющей

даты) лицо, застрахованное по настоящему полису и с такого времени будет вносить страховые взносы страхователю, как определено в настоящем полисе, при условии, что после улучшения функционального состояния, как указано выше, такое застрахованное лицо не подлежит определению страхового случая.

23.2.3

При наступлении либо будущем наступлении в отношении выздоравливающего застрахованного лица, как указано в Статьях 23.2.1 и 23.2.2, страхового случая согласно определению в настоящем полисе, такое лицо будет иметь право на получение страховых выплат на протяжении остатка периода обладания правом на получение таких выплат, иными словами, на протяжении максимального периода обладания правом на получение страховых выплат по настоящему полису за вычетом количества месяцев, в течение которых такое лицо обладало правом на получение выплат по предыдущему полису, согласно которому такое лицо являлось нуждающимся в уходе - за вычетом количества месяцев, в течение которых такое лицо получало компенсацию (как денежную, так и в виде услуг по уходу) в силу пребывания в учреждении по уходу либо в силу получения услуг по уходу на дому, согласно уставу фонда по уходу.

23.3

В отношении застрахованного лица, обладающего правом на страховые выплаты - если страхователь докажет, что страховой случай, возникший у застрахованного лица, обладающего правом на страховые выплаты, впервые возник до дня начала страхования и оставался в силе непрерывно до его присоединения к настоящему полису, такое лицо не будет иметь права на какие-либо страховые выплаты, его страховка будет отменена, начиная со дня его присоединения к настоящему полису, и ему будут возвращены страховые взносы, которые он уплатил.

24 Налоги и сборы

Застрахованное лицо обязано уплатить все государственные и другие налоги, которыми облагается настоящий полис, или которыми облагаются премии и страховое пособие и все другие платежи, которые застрахованное лицо обязано уплатить по настоящему полису, независимо от того, существуют ли эти налоги на день вступления в силу настоящего полиса, или если они будут введены на более позднем этапе. Здесь разъясняется, что постоянные страховые взносы, приведенные в таблице выше, включают все налоги и сборы, которыми облагается полис на данный момент.

25 Условия в соответствии с Постановлениями о контроле над финансовыми услугами (страхование) (коллективный страховой полис), от 2009 года.

25.1

Владелец полиса заявляет и обязуется, что, будучи владельцем полиса, он действует добросовестно и исключительно в интересах застрахованных лиц, и не получает и не будет получать никаких льгот за свою роль в качестве владельца полиса.

25.2

По условиям коллективного полиса по уходу на застрахованное лицо возлагается обязанность своевременно, с начала страхования, выплачивать страховые взносы или их часть, в том числе - если их начисление начинается после этой даты. Застрахованное лицо не будет присоединено к настоящему страхованию, кроме как с его однозначного предварительного и документированного согласия, и если такое застрахованное лицо является ребенком или супругом члена группы застрахованных лиц, то страхователь имеет право присоединить его после того, как предоставлено согласие этого члена группы на присоединение его ребенка или супруга.

25.3

Статья 25.2 не распространяется на коллективный полис по уходу, который будет продлен на дополнительный срок у того же или у другого страхователя, если не выполнены следующие условия:

(1) Коллективный полис был действителен в отношении группы застрахованных лиц в течение не менее трех лет до момента его возобновления;

(2) Возобновление коллективного полиса осуществлено на тех же или на других условиях с сохранением непрерывности страхования в отношении страхового покрытия, которое было в силе до момента возобновления, и которое было включено в коллективный полис после этой даты. С точки зрения данного пункта «сохранение непрерывности страхования» - это сохранение непрерывности без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без периода квалификации.

25.4

Страхователь, в начале Периода страхования передаст каждому члену группы застрахованных лиц, при первичном присоединении или при возобновлении страховки на дополнительный срок, копию полиса, формуляр надлежащего доведения до сведения по инструкции инспектора, брошюру с описанием страхования, а также дополнительные документы в соответствии с распоряжением инспектора.

25.5

Несмотря на сказанное в пункте 25.4 выше, если коллективный полис продлен на дополнительный срок у того же страхователя, или если страховка продлена на срок, не превышающий трех месяцев, в течение которых проводятся переговоры между владельцем полиса и страхователем о продлении полиса на дополнительный срок, без изменения размера страховых взносов и других условий страхового покрытия, страхователь передаст каждому члену группы застрахованных сообщение о возобновлении страховки, и в этом сообщении будет указано следующее -

20.5.1 Период страхования продлен, и условия страхового покрытия не изменены;

20.5.2 Возможность застрахованного лица получить копию документов полиса;

20.5.3 Возможность застрахованного лица ознакомиться с документами полиса с указанием места, в котором это можно осуществить.

25.6

При наличии обязанности застрахованного лица уплатить страховые взносы полностью либо частично, по требованию застрахованного лица страхователь отправит ему копию договора между ним и владельцем полиса в течение 30-и дней с момента получения страхователем такого требования от застрахованного лица.

25.7

Если размер страховых взносов или условия страхового покрытия будут изменены, в момент возобновления коллективного полиса или в Период страхования (в этом Постановлении – День начала изменения), Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных лиц, который был застрахован по настоящему полису накануне Дня начала изменения, и не позднее, чем за 60 дней до Дня начала изменения, письменное сообщение, в котором указаны подробности такого изменения.

25.8

Если полис был обновлен для группы застрахованных лиц у другого страхователя, который не застраховал такую группу накануне указанного обновления – такой страхователь передаст каждому члену группы застрахованных лиц письменное извещение об указанном обновлении, не позднее, чем за 30 дней с момента обновления страхования.

25.9

Если прекращены отношения между страхователем и владельцем полиса, то в течение 30 дней с того момента, как ему станет известно о прекращении отношений, и не позднее, чем через 90 дней с момента прекращения этих отношений, страхователь передаст каждому члену группы застрахованных лиц письменное уведомление об окончании страхования, включая перечисление прав застрахованного лица на основании коллективного полиса.

25.10

Если на момент присоединения застрахованного лица к коллективному полису по уходу такое застрахованное лицо должно уплатить страховые взносы, которые по условиям полиса должны быть начислены после указанной даты, страхователь передаст тому, кто платит страховые взносы и не является владельцем полиса, письменное сообщение о дне, в который начнется начисление страховых взносов. Указанное сообщение будет вручено тому, кто платит страховые взносы, за три месяца до фактического начисления страховых взносов.

25.11

Если страхование возобновлено или если изменены его условия в течение Периода страхования, и не потребовалось однозначное согласие застрахованного лица, как указано в Статьях 25.2 и 25.3, и застрахованное лицо или владелец полиса в течение 60-и дней со дня возобновления полиса или со дня изменения, соответственно, сообщили об отмене страховки в отношении данного застрахованного лица, его страхование будет отменено, начиная со дня возобновления или изменения соответственно, при условии, что не был подан иск о реализации прав по полису в связи со страховым случаем, который возник в течение указанных 60-и дней.

25.12

Коллективный полис по уходу не будет прекращен в отношении застрахованного лица до окончания Периода страхования, и будут оставаться в силе все виды страхового покрытия по этому полису вплоть до окончания Периода страхования, при условии, что страхователь получил страховые взносы за застрахованное лицо за данное страховое покрытие.

25.13

Страхователь будет нести личную ответственность перед застрахованным лицом за всю сумму страхового пособия до максимальной суммы, установленной в коллективном полисе, даже если застрахованное лицо будет иметь право на покрытие расходов, выплаченных за страховой случай по другому полису по уходу, будь то у этого или у другого страхователя.

25.14

По полису, согласно которому страховые выплаты выплачиваются в соответствии с размером причиненного ущерба, страхователи обязаны самостоятельно произвести обоюдные расчеты в соответствии с соотношением максимальных сумм страховых выплат, касающихся страхового случая и определенных в страховых полисах.

26 Отмена страхования

Согласно настоящему полису, применяются положения Закона о страховых договорах, а также положения Постановлений.

27 Постановления контроля

На данный полис распространяются Постановления о контроле над финансовыми услугами (страхование) (коллективный страховой полис по уходу для клиентов больничных касс), от 2015 года (выше и ниже: «**Постановления**»).

28 Изменение условий полиса

В случае если в период страхования Постановления будут изменены, условия полиса будут изменены соответствующим образом, и страхователь будет иметь право изменить размер страховых взносов в соответствии с договором между страхователем и больничной кассой, члены которой застрахованы по такому полису, или отменить

полис, при условии, что инспектор по вопросам страхования даст на это свое разрешение.

29 Общие сведения

29.1

Здесь разъясняется, что в соответствии с договором между Владельцем полиса и Страхователем, в случае если Постановления будут изменены указанным образом и условия данного полиса будут изменены соответственно, размер страховых взносов также может быть изменен в соответствии с изменением условий полиса, с разрешения инспектора. Обращение по вопросу указанного изменения страховых взносов осуществляется исключительно по усмотрению владельца полиса, самостоятельно либо посредством страхователя.

29.2

Здесь разъясняется, что в соответствии с договором между владельцем полиса и страхователем, страхователь будет управлять денежными средствами, указанными в пункте 20.2 выше, в соответствии с указаниями или разрешением инспектора по вопросам страхования.

29.3

Если платеж по данному полису выполняется путем банковского перевода, то днем осуществления платежа будет считаться тот день, в который деньги фактически поступили в распоряжение страхователя или застрахованного лица.

29.4

Адреса Сторон в целях передачи сообщений в связи с положениями данного полиса:

Владелец полиса: больничная касса «Маккаби Шируттей Бриют», ул. А-Меред 27, Тель Авив.

Страхователь: страховая компания «Феникс Лтд.», ул. Дерех А-Шалом 53, Гиватаим.

Застрахованное лицо: последний адрес застрахованного лица, зарегистрированный у Владельца полиса.

Любое сообщение, отправленное заказным письмом на вышеуказанный адрес, будет считаться полученным адресатом в течение 72-х часов после того, как письмо, содержащее это сообщение, передано на почту. Для доказательства вручения сообщения достаточно предъявить доказательство передачи письма в почтовое отделение.

К настоящему полису приложена разъяснительная брошюра, содержащая информацию по вопросам процесса подачи иска и других служебных процессов, в формулировках страхователя и владельца полиса.