

תמצית תנאי הביטוח - מדיכלל לעתיד משלים - פוליסת סיעוד (2306)

תקופת המתנה של 5 שנים (60 חודשים)

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	מדיכלל לעתיד משלים - 5 שנים
סוג הביטוח	סיעוד עם תקופת המתנה ארוכה
תקופת הביטוח	לכל החיים
תיאור הביטוח	פיצוי חודשי למבוטח שהוגדר כבעל "צורך סיעודי": מצב בריאות ותפקוד ירוד כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו המבוטח אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים וניידות או מצב של תשישות נפש.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף 7 לתנאים הכלליים ראה סעיף 7 לפוליסה
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ¹	60 חודשים כמפורט בסעיף 1 לפוליסה
במשך כמה חודשים/שנים ישולמו תגמולי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח בהתאם לתקופה שרכשת - 3 שנים, 5 שנים או כל החיים
סכום הביטוח שאקבל בבית ובמוסד	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח
עלות הביטוח	פרמיה קבועה מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה

תיאור הכיסויים בפוליסה	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
תגמולי סיעוד	פיצוי חודשי למבוטח שהוגדר כבעל צורך סיעודי כמפורט בסעיף 3 בפרק א' לפוליסה
הערות	לידיעתך, באתר האינטרנט של החברה מוצגים הכללים, המבחנים וטופס ההערכה התפקודית שכתובתו www.clal.co.il

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

¹ תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

מדיכלל לעתיד משלים (2306)

פוליסת סיעוד
תקופת המתנה של 5 שנים (60 חודשים)

מבוא: תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה זו בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעותיותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה זו:

בעל הפוליסה

האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

בעל צורך סיעודי

כמפורט בסעיף 2.2 בפרק הראשון שלהלן.

גיל המבוטח או גיל ביטוחי

גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:

גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי. גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.

דמי הביטוח

הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

דף פרטי הביטוח

דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.

הצעה

הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.

הסדר תחיקתי

חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח, על המוטב ועל המבטח.

חוק חוזה הביטוח

חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

חוק הבריאות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

חול

כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.

ישראל

מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.

מבוטח

האדם שבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

מבטח

כלל חברה לביטוח בע"מ.

מוטב

המבוטח או מי שנקבע על ידי בעל הפוליסה, בהצעה או בהתאם לאמור בסעיף 14 לפרק זה.

מקרה ביטוח

מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין.

פוליסה

חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.

תאונה

אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית, או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה.

תאריך התחלת הביטוח

התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.

התגמול הסיעודי או תגמולי סיעוד

סכום הפיצוי החודשי המפורט בדף פרטי הביטוח אותו יהיה המבוטח זכאי לקבל במקרה בו הפך לבעל צורך סיעודי ובכפוף לשאר תנאי הפוליסה, לרבות חריגה.

תקופת הביטוח

תחילתה בתאריך התחלת הביטוח והנמשכת למשך כל חיי המבוטח או עד להתקיים אחד מהמקרים המנויים בסעיף 9 בפרק המבוא להלן, לפי המוקדם.

תקופת המתנה

תקופת זמן רצופה אשר תחילתה במועד שבו הוכר המבוטח כבעל צורך סיעודי על פי תנאי פוליסה זו והנמשכת 60 חודשים ממועד זה, ובמהלכה היה המבוטח בעל צורך סיעודי באופן רציף. **המבוטח לא יזכא לקבל תגמולי סיעוד בגין תקופה זו.**

- 2. תוקף הפוליסה**
- 2.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.
- 3. חובת גילוי**
- 3.1 (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2 (א) אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- (ב) ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- (ג) קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
- (1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- (2) מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.3.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 3.3.2 העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 3.5 מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. דמי הביטוח ודרך תשלום

- 4.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה, וישתנו לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן.
- 4.2 אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ו/או הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 4.3 הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.4 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 6 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ- 30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 4.5 נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח. אין בביטול הביטוח על-פי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם את הסכום שלא שולם המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לגבי מבוטחים קיימים במסגרת ביטוח זה אחת לחמש שנים, אך לא לפני 1 באוגוסט 2022, וזאת בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
- 5.2 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- 5.3 במקרה של הגדלת דמי הביטוח בעקבות השינוי האמור, יוכל בעל הפוליסה ו/או המבוטח להמשיך לשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת תגמול הסיעוד בהתאם.

6. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי ביטוח זה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.
- לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

7. חריגים

7.1 חריגים כלליים

בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או הנספחים לה, כלל שקיימים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

7.1.1 השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, וכן השתתפות בפעילות מבצעית או אימונים של כוחות הביטחון, צבא, משטרה, שירות בתי הסוהר ושירותי כבאות.

7.1.2 מלחמה או פעולה מלחמתית.

7.1.3 השתתפות פעילה במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.

7.1.4 שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

7.1.5 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון שאינם קשורים ב-

א. תשישות נפש כמוגדר בסעיף ההגדרות בפרק הראשון.

ב. ניסיון להציל חיי אדם.

7.1.6 אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים, וזאת בכפוף להוראות סעיף 7.2 להלן בענין מצב רפואי קודם.

7.1.7 במהלך התקופה בה המבוטח מאושפז בבית-חולים שאינו בית חולים שיקומי, במחלקה שאינה מחלקה סיעודית. למרות האמור, אם היה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד במשך תקופה העולה על 30 ימים, טרם אושפז כאמור, לא יחול חריג זה.

7.2 חריג מצב רפואי קודם

7.2.1 הגדרות לענין סעיף 7.2 זה:

מצב רפואי קודם

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

7.2.2 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

7.2.3 הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לענין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:

7.2.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;

7.2.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.

7.2.4 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

7.2.5 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לענין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

7.3 מובהר כי המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי הפוליסה אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

8. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

פוליסה זו תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיומה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

8.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטח בהתאם להנחיות המבטח (בכל אחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל, דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או פקס) או באמצעות פניה טלפונית למוקד השירות של המבטח או בדרכים נוספות ככל שיקבעו על ידי המבטח והביטול ייכנס לתוקף מהמועד בו התקבלה בקשת הביטול במשרדי המבטח. בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור. לא שולמו דמי הביטוח במועד כאמור בסעיף 4 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

8.2 בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.

8.3 במות המבוטח.

8.4 עם תשלום מלוא תגמולי הסיעוד, לרבות תגמול הסיעוד המסולק, ככל שקיים;

8.5 בקבלת ערכי פדיון כאמור בסעיף 10 להלן.

8.6 בהתקיים עובדות המתוארות בפוליסה ו/או בפרק בפוליסה ו/או בנספח המצורף לפוליסה, ככל שקיים, תסתיים הפוליסה ו/או יסתיים הפרק הרלוונטי ו/או הנספח הרלוונטי, לפי הענין.

9. חידוש הביטוח

אם בוטל הביטוח עקב אי-תשלום דמי הביטוח, רשאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לדרוש את חידוש הביטוח במשך 3 חודשים ממועד הביטול, ללא חיתום נוסף, ובלבד שהתקיימו התנאים האלה:

א. כל דמי הביטוח אשר היה בעל הפוליסה אמור לשלם ישולמו במלואם;

ב. המבוטח עודנו חי במועד החידוש;

ג. במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה כאמור לא אירע מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה זו.

בתום התקופה של שלושת החודשים האמורים, או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הביטוח טעון הסכמתו של המבטח בכתב.

10. תנאים לפוליסה מסולקת

10.1 ביקש המבוטח מאת המבטח לבטל את הפוליסה במועד בו המבוטח אינו בעל צורך סיעודי, או הסתיימה הפוליסה בגין אי-תשלום דמי הביטוח במועד כאמור בסעיף 4 דלעיל, תהפוך הפוליסה לפוליסה מסולקת ויחולו ההוראות המפורטות בסעיף זה להלן.

10.2 מבוטח בפוליסה מסולקת שאירע לו מקרה ביטוח יהיה זכאי לתגמולי סיעוד שיוכפלו בערכי הסילוק הקבוע שבטבלת ערכי הסילוק שבדף פרטי הביטוח.

10.3 הפכה הפוליסה לפוליסה מסולקת כמפורט לעיל, יחולו ההוראות דלהלן:

10.3.1 תגמולי הסיעוד יקטנו באמצעות הכפלה בערך הסילוק הרלוונטי שבטבלת ערכי הסילוק המפורטת בדף פרטי הביטוח.

10.3.2 אם יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים בתכנית זו כמצוין בסעיף 5 דלעיל, יחושבו מחדש תגמולי הסיעוד בהתאם לשינוי (יוגדלו או יוקטנו), בהתאם לאישור המפקח על הביטוח, והדבר יובא לידיעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכתב.

10.3.3 גובה תגמולי הסיעוד המסולקים ישתנה מדי חודש בחודשו על פי שינוי המדד כאמור בסעיף 6 דלעיל.

10.3.4 על אף הקבוע לעיל, אם גובה תגמולי הסיעוד המסולקים יהיה נמוך מ-600 ₪ (צמוד למדד ינואר 2012), ישולם ערך פדיון הפוליסה על פי טבלת ערכי הפדיון המצורפת לפוליסה, וזאת תוך 30 יום מהמועד שבו דרש בעל הפוליסה את פדיון הפוליסה או 45 יום ממועד ביטול הפוליסה, לפי המוקדם. עם תשלום הפדיון תהיה הפוליסה בטלה.

10.3.5 במקרה בו הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח, יחושב סילוק חלקי.

11. תביעות

- 11.1 **על בעל הפוליסה, המבוטח, או בא כוחם, למסור למבטח הודעה בכתב, סמוך למועד הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי, על קרות מקרה ביטוח, ובכלל זה על הסיבה שבגינה נגרם הצורך הסיעודי.**
- 11.2 עם קבלת ההודעה כאמור, יעביר המבטח למודיע רשימה של כל המידע והמסמכים הנדרשים, ואת הטפסים הדרושים למילוי ערכת התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח, לרבות טופס לווייתור על סודיות רפואית. טפסים אלה, לאחר שימולאו כנדרש, יש להחזיר למבטח. בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, יהיה חייב להמציא למבטח את כל המסמכים והמידע הדרושים למבטח לביטוח החבות, לרבות מסמכים רפואיים המעידים על היות המבוטח בעל צורך סיעודי ומסמכים המעידים על מועד הפיכתו לבעל צורך סיעודי גם בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה כאמור. המבטח יהיה רשאי, על חשבון המבטח, להעמיד את המבוטח לבדיקה/ות על ידי רופא, עובד סוציאלי ו/או מרפא בעיסוק ו/או אח מוסמך מטעמו ו/או לבצע כל בדיקה סבירה בנסיבות העניין ו/או חקירה שתסייע לו בקבלת החלטה. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 11.3 לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים דלעיל לשביעות רצון המבטח, יקבל המבטח החלטה בדבר מתן התגמול הסיעודי למבוטח ויודיע על כך, במועדים הקבועים בדיון, לבעל הפוליסה או למבוטח או לבאי כוחם. אם ההחלטה היא חיובית, יעניק המבטח את תגמולי הסיעוד כאמור החל מתום תקופת ההמתנה. התגמול הסיעודי יוענק כנגד אישור של המבוטח או באי כוחו בדבר קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין בעל צורך סיעודי.
- 11.4 כל עוד לא אושרה התביעה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום דמי הביטוח. לאחר אישור התביעה, יוחזרו דמי הביטוח ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר תום תקופת ההמתנה בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית על פי הוראות חוק חוזה ביטוח.
- 11.5 במות המבוטח חייבים בעל הפוליסה והמוטב להודיע על כך למבטח.
- 11.6 שילם המבטח תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למבוטח, יהיה המבוטח חייב להחזיר מיד למבטח בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית על פי דין.
- 11.7 המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח או מהמוטב.
- 11.8 בכל מקום בסעיף זה שבו הוטלה חובה על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח ו/או על המוטב, ביצועה על ידי אחד מהם ישחרר את האחרים מחובתם.

12. הפסקת זכאות לקבלת תגמולי סיעוד

- 12.1 חובה על המוטב, על בעל הפוליסה ועל המבוטח להודיע למבטח לאלתר בכל מקרה שבו מבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי אינו עוד בעל צורך סיעודי בטרם הסתיימה התקופה המקסימלית לתשלום תגמולי הסיעוד בהתאם לרשום בדף פרטי הביטוח, או התקופה שבגינה אושר לו תשלום התגמול הסיעודי, לפי המוקדם מבין השניים. למען הסר ספק האמור בסעיף 12 זה יחול בכל מקרה בו נודע למבטח כי המבוטח חדל להיות בעל צורך סיעודי, בין אם בהתאם לאמור בסעיף קטן זה לעיל ובין אם בכל דרך אחרת, לרבות ביצוע בדיקה מחודשת.
- 12.2 בעל הפוליסה יהיה חייב בהמשך תשלום דמי הביטוח במלואם החל מהמועד שבו חדל המבוטח להיות בעל צורך סיעודי כאמור (להלן בסעיף 12 זה: "מועד הפסקת הזכאות").
- 12.3 החל ממועד הפסקת הזכאות, יופסק תשלום תגמולי הסיעוד, והמבטח ימסור הודעה בכתב על כך למבוטח.
- 12.4 במידה ובמועד בו אישר המבטח את תביעתו של המבוטח על פי הפוליסה והכיר בו כבעל צורך סיעודי, התעתד המבטח לבצע כעבור תקופה מסוימת בדיקה מחודשת המצריכה שיתוף פעולה של המבוטח על מנת לבדוק האם הוא עדיין בעל צורך סיעודי, יכתב הדבר מפורשות בכתב אישור התביעה.
- מובהר כי האמור לא יחול במקרה בו אישר המבטח את תביעתו של המבוטח והכיר בו כבעל צורך סיעודי למשך תקופה מוגבלת.
- 12.5 המבטח יתאם מראש עם המבוטח את מועד ביצוע הבדיקה המחודשת כאמור בסעיף קטן זה לעיל זמן סביר מראש, ויעדכן את המבוטח בדבר האפשרות להפסקה מיידית של זכאותו לתשלום תגמולי הסיעוד בכפוף לתוצאות הבדיקה.
- 12.6 מובהר כי במקרה בו יקבע המבטח כי המבוטח כבר אינו בעל צורך סיעודי בעקבות בדיקה של גורם מטעם המבטח (כגון רופא או אחות), שנקבעה בהתאם לאמור בסעיף 12.5 לעיל, יופסק תשלום תגמולי הסיעוד באופן מיידי ממועד הפסקת הזכאות כפי שיקבע על ידי הגורם האמור.
- 12.7 שילם המבטח למוטב תגמולי סיעוד עבור פרק הזמן שלאחר מועד הפסקת הזכאות, יהיה המוטב חייב להחזיר למבטח את סכומי תגמולי הסיעוד ששולמו לו לאחר מועד הפסקת הזכאות, בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית על פי דין, ממועד הפסקת הזכאות ועד מועד השבת הסכומים.

13. שינוי מוטבים ומינוי אפוסטרופוס

- 13.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב בהודעה שתימסר למבטח.
- 13.2 **לא יקבע בעל הפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת המבטח בכתב.**
- 13.3 היה המבוטח בעל צורך סיעודי, אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשר לטפל בענייניו, ולא קבע מוטב אחר במקומו, ישלם המבטח את התגמול הסיעודי לאפוסטרופוס אשר ימונה על ידי בית המשפט.

14. מסים והיטלים

- בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הסיעוד ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיוטלו במועד מאוחר יותר.
- המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבוטח, בעל הפוליסה והמוטב, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

- 15. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי**
ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.
- 16. התיישנות**
תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי סיעוד בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 17. הודעות והצהרות, שינוי כתובת**
17.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר אך ורק במשרדי המבטח באמצעות דואר, פקס, דואר אלקטרוני או בדרך אחרת שנקבעה בפוליסה ו/או באתר החברה.
17.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.
17.3 כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. בכל מקרה של שינוי כתובת חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח.
- 18. שונות**
18.1 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.
18.2 הפוליסה תחול, על אף כל תנאי המגביל את תחולתה הטריטוריאלית, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.
- 19. מקום השיפוט והדין החל**
מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה זו והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ו/או הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

פרק ראשון: התגמול הסיעודי

1.

הגדרות

לקום ולשכב

יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.

להתרחץ

יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

לאכול ולשתות

יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

לשלוט על סוגרים

יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

ניידות

יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

תשישות נפש

פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

2.

מקרה הביטוח

2.1 מקרה הביטוח הוא היות המבוטח בעל צורך סיעודי.

2.2 "בעל צורך סיעודי" הוא מי שעונה על אחת משתי ההגדרות האלה:

א. אי-תפקוד על-פי ה-ADL (Activities of Daily Living)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 מהפעולות המפורטות להלן

- א. לקום ולשכב;
- ב. להתלבש ולהתפשט;
- ג. להתרחץ;
- ד. לאכול ולשתות;
- ה. לשלוט על הסוגרים;
- ו. ניידות.

ב. תשישות נפש

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.

3. התחייבות המבטח

- 3.1. הפך המבטח לבעל צורך סיעודי במהלך תקופת הביטוח, ישלם המבטח למבטח תגמולי סיעוד, וזאת בתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבטח מוגדר כבעל צורך סיעודי ולא יותר מהתקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום תגמולי הסיעוד. מובהר כי לא ישולמו תגמולי סיעוד בגין תקופת ההמתנה.
- 3.2. תשלום תגמולי הסיעוד יופסק בתום התקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום תגמולי הסיעוד או עם מות המבטח, או אם פסק המבטח מלהיות בעל צורך סיעודי, לפי המוקדם שבמועדים אלה.
- 3.3. תביעה חוזרת:
 - א. אם מבטח שהיה בעל צורך סיעודי וקיבל תגמולי סיעוד הפסיק להיות בעל צורך סיעודי, וחזר והפך להיות בעל צורך סיעודי בשנית בתוך פחות מ-90 ימים, ישלם המבטח את גמלת הסיעוד מיום הפיכתו לבעל צורך סיעודי בשנית ללא צורך בתקופת ההמתנה נוספת.
 - ב. אם מבטח שהיה בעל צורך סיעודי וקיבל תגמולי סיעוד הפסיק להיות בעל צורך סיעודי, וחזר והפך להיות בעל צורך סיעודי בשנית לאחר שחלפו 90 ימים או יותר, תחול תקופת ההמתנה.
- 3.4. למען הסר ספק, תקופת התשלום של תגמולי הסיעוד בגין כל התביעות, ככל שיוגשו כמה תביעות, לא תעלה על תקופת תשלום תגמולי הסיעוד הרשומה בדף פרטי הביטוח לכל מקרי הביטוח.

4. שחרור מתשלום דמי ביטוח

- 4.1. במהלך תקופת ההמתנה - לאחר תום חודשיים מיום הפיכתו של מבטח לבעל צורך סיעודי, במידה והוא עונה על תנאי פוליסה זו לצורך קבלת תגמולי סיעוד (למעט קיומה של תקופת ההמתנה) וכל עוד המבטח הוא בעל צורך סיעודי, לא ישולמו פרמיות בגין פוליסה זו בגין אותו מבטח.
- 4.2. לאחר סיומה של תקופת ההמתנה - זכאי המבטח לקבל תגמולי סיעוד על פי תנאי הפוליסה בגין הפיכתו להיות בעל צורך סיעודי, לא ישולמו פרמיות בגין פוליסה זו בגין אותו מבטח בעד התקופה שבמהלכה הוא זכאי לקבל תגמולי סיעוד.

5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

- אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 3 חודשים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל.
- בשוב המבטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבטח בהתאם להוראות פוליסה זו.