שלום רב,

אני מברך אותך על חברותך בביטוח הסיעודי לחברי מכבי.

תוכנית הביטוח "מכבי סיעודי" נחשבת מובילה ורחבה ביותר מסוגה. תוכנית הביטוח מאגדת בתוכה זכויות רחבות ומעניקה את המענה הראוי ביותר לחולה הסיעודי ולבני משפחתו התומכים בו, בין אם בעת אשפוז סיעודי ובין אם בעת טיפול סיעודי בבית.

התוכנית מעניקה אחידות בגובה התגמול החודשי למשך כל תקופת הזכאות - גם למצטרפים חדשים.

הכיסוי הביטוחי ניתן באמצעות "כלל חברה לביטוח בע"מ".

מכבי שירותי בריאות היא בעלת הפוליסה ותמשיך לדאוג ולהבטיח לך באמצעות כלל ביטוח את הכיסוי הביטוחי המלא וטיפול מסור בעת מצב סיעודי.

במקרה הצורך בטיפול סיעודי - הביטוח לחברי מכבי נותן ביטחון ושקט נפשי.

בברכת בריאות טובה,

רן סער

מנהל כללי
מכבי שירותי בריאות

שלום רב,

רציתי לברך אותך על חברותך, בפוליסת הביטוח הסיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות.

אני שמח להעביר לידיך חוברת ובה מידע מלא אודות תוכניות הביטוח הסיעודי שנעשו במיוחד עבור חברי "מכבי שירותי בריאות".

בחוברת מחכה לך מידע הקשור בכיסוי הביטוחי, דרך קבלת השירות, אופן ההצטרפות והנחיות למקרה של תביעה עתידית.

פוליסת הביטוח תעמוד לרשותך ותאפשר לך לקבל את הטיפול הטוב ביותר ברגע בו תזדקק/י.

חשוב להזכיר: מוקד שירות הלקוחות "מכבי סיעודי" בכלל ביטוח עומד לשירותך בכל שאלה או הבהרה בטל' 1-700-505-520

בברכת בריאות טובה, לאורך זמן



דניאל כהן

מנהל חטיבת הבריאות
כלל חברה לביטוח בע"מ

תוכן העניינים

ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעוד" . . . . . 4.

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי . . . . . 8.

דמי ביטוח (פרמיות). 24

מידע שימושי על תנאי הפוליסה 26

דרכי התקשרות "מכבי סיעודי" 30

הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי 31

ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעוד"

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות

(על פי תקנות "גילוי נאות")

הנושא	סעיף	תנאים
כללי	**שם בעל הפוליסה**	מכבי שירותי בריאות להלן :"מכבי"
	המבטח	כלל חברה לביטוח בע"מ
	הכיסויים בפוליסה	**אשפוז סיעודי** - שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מוטב במוסד סיעודי. **טיפול סיעודי ביתי למוטב השוהה בבית** אספקת שירותי סיעוד באמצעות חברת/ות סיעוד **או** פיצוי חודשי קבוע להעסקת עובד זר **או** פיצוי חודשי קבוע.
	משך תקופת הביטוח	החל מיום 1.7.2013 או ממועד הצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה ,לפי המאוחר ועד ליום 30.6.2016.על אף האמור אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים("הרפורמה"),תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני יום 31.12.2014.
	המשכיות	בתום תקופת הביטוח, ובמקרה שהפוליסה הקבוצתית לא תחודש או תופסק מכל סיבה שהיא, באופן מלא או חלקי, אצל המבטח לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח או לחלק מהמבוטחים שהפוליסה אינה מתחדשת לגביהם, אשר היו מבוטחים בפוליסה זו לפחות 3 שנים, ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת המשך בתוך 90 יום ממתן הודעת המבטח. סכום הביטוח בפוליסת ההמשך יהא בהתאמה לקבוע בפוליסה זו, ותקרת תקופת הזכאות לתגמול סיעודי תהא כהגדרתה בפוליסה זו (60 חודש). למבוטח העובר לפוליסת ההמשך תהא הנחה של לפחות 20% לעומת דמי הביטוח הנהוגים אצל המבטח באותה עת עבור פוליסת פרט בתנאים דומים, ולמשך כל תקופת פוליסת ההמשך. המעבר לפוליסת ההמשך יהא תוך מתן רצף ביטוחי (ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם), וללא תקופת אכשרה. המבוטח יהא רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך תגמולי ביטוח מופחתים.

הנושא	סעיף	תנאים
כללי	**תקופת אכשרה**	אין.
	תקופת המתנה	30 יום.
	השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	**שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח**	לאחר תום 12 חודשים מהיום הקובע, וכל 12 חודשים לאחר מכן, יהיה בעל הפוליסה זכאי לבקש שינויים בתנאי הפוליסה, וזאת באישור המפקח על הביטוח, על מנת להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח שיהיו תקפים באותה עת.
דמי הביטוח	**גובה ומבנה הפרמיה**	כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמ' 25-24 בחוברת זו. דמי הביטוח ידועים למשך 3 שנים ומשתנים בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח, והם צמודים למדד המחירים לצרכן שהיה ידוע ב- 1.7.08 דהיינו מדד חודש מאי 2008 שפורסם ב- 15.6.08.
	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, בעל הפוליסה יהא רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, להורות למבטח להגדיל את דמי הביטוח בכל שנה, אך לא לפני 36 חודשים מהיום הקובע. המבטח יודיע על כך למבוטחים מראש ובכתב. בנוסף, יהא המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח מעבר לעליית המדד, אם נדרשת עליה כזו כתוצאה מהוראת חיקוק או הוראת רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה.
תנאי ביטול	**תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י המבטח**	אין אפשרות ביטול ע"י המבטח או ע"י בעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח, למעט במקרים הבאים, שאז יתבטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981: ● אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם. ● אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית שידיעתה היתה גורמת למבטח שלא לקבלו לביטוח. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
חריגים	**חריגים – סייגים לחבות המבטח**	סעיף 10 לפוליסה.
	חריגים – החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 11 לפוליסה.

הנושא	סעיף	תנאים
תוספות לביטוח סיעודי	**הגדרת מקרה הביטוח**	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או לקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 פעולות היומיום המפורטות בהגדרת מקרה הביטוח, או מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" (כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח) שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.
	משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד לתקרה של 60 חודשים.
	סוג תגמולי הביטוח	בגין מוטב באשפוז סיעודי - שיפוי. בגין מוטב בטיפול סיעודי ביתי - אספקת שירות סיעוד ביתי באמצעות חברות סיעוד, או פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת עובד זר, או פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע.
	סכום הביטוח	עבור אשפוז סיעודי: למבוטחי "סיעודי כסף"- שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש (ס' 6.1.1 לפוליסה). למבוטחי "סיעודי זהב"- שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000₪ לחודש (ס' 6.1.2 לפוליסה). למוטב בטיפול סיעודי ביתי: א. שעות טיפול סיעודי ביתי באמצעות חברת/ות סיעוד (על פי תעריף ימי חול בשעות היום): למבוטחי "סיעוד כסף"- 25 שעות טיפול שבועיות (ס' 7.1.1 א' לפוליסה). למבוטחי "סיעוד זהב"- 36 שעות טיפול שבועיות (ס' 7.1.1 ב' לפוליסה). או ב. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע לעובד זר: למבוטחי "סיעודי כסף"- 3,500₪ לחודש. (ס' 7.1.2. א' לפוליסה). למבוטחי "סיעודי זהב"- 4,500₪ לחודש. (ס' 7.1.2. ב' לפוליסה). או ג. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע: למבוטחי "סיעודי כסף"- 3,000 ₪ לחודש. (ס' 7.1.3. א' לפוליסה). למבוטחי "סיעודי זהב"- 4,000 ₪ לחודש. (ס' 7.1.3. ב' לפוליסה).

הנושא	סעיף	תנאים
תוספות לביטוח סיעודי	**שחרור מתשלום פרמיה**	במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת תגמול סיעודי, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיות.
	סקאלת הפרמיה	כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 24-25 בחוברת זו.
	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	אין.
	ערך מסולק	אין.
	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	אין קשר בין סכום הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע או לבין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסה.
	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז בגין כל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן ע"י המדינה, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי. במקרה של חבות צד שלישי אחר - בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

לתשומת ליבכם - באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.maccabisiudi.co.il תמצאו את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, את המבחנים להגדרת חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL, טופס הערכה תפקודית לדוגמא, וכן קישור למדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח. הינכם זכאים לקבל את המדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות פניה למוקד המבטח בטלפון 1-700-505-520

נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה או הבהרה במוקד השירות של מכבי סיעודי בטלפון 1-700-505-520. ניתן להגיש תביעה באמצעות משלוח הטפסים המצויים באתר www.maccabisiudi.co.il, ולאחר שמולאו כנדרש אל פקס 077-6383119 או בדואר לכתובת: ת.ד 37190 תל אביב מיקוד 6137002.

התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים

"מכבי סיעודי"

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות

1. מבוא

פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום דמי ביטוח, ובכפוף לתנאים להוראות ולחריגים המפורטים להלן, יעניק המבטח למוטב הזכאי תגמול סיעודי. התגמול הסיעודי ינתן בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, בהתאם לקבוע בפוליסה זו, תנאיה וסייגיה.

2. הגדרות כלליות

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

2.1. "**המבטח**" - כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**החברה**").

2.2. "**בעל הפוליסה**" - מכבי שירותי בריאות אגודה עותומאנית מס' 227/99 (להלן: "מכבי").

2.3. "**מכבי מגן**" - מכבי מגן - אגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ .

2.4. "**חבר מכבי שירותי בריאות**" - מי שהינו רשום וזכאי לקבל שירותי בריאות ממכבי על פי דין ו/או לפי תקנות מכבי המפורטות בתקנון מכבי (להלן: "חבר מכבי").

2.5. "**ילד**" - בן או בת של חבר מכבי, מיום לידתו ועד מלאת לו 18 שנה, הרשום כחבר מכבי.

2.6. "**קרן הסיעוד**" - תכנית לכיסוי סיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות, אשר הצטרפו ו/או צורפו, טרם מועד תחילתה של פוליסה זו, על פי תקנות הקרן הנ"ל כחברים באגודת מכבי מגן. תכנית הכיסוי הסיעודי הנ"ל מורכבת משני רבדים: רובד "סיעודי כסף" ורובד "סיעודי זהב" וכל מי שהצטרף אליה באחד מהרבדים הנ"ל.

2.7. "**המבוטח**" - מי שממלא אחר אחד התנאים הבאים:

2.7.1. חבר מכבי מגן וילדיו הרשומים עמו, אשר ערב המועד הקובע היה/ו כלול/ים בקרן הסיעוד באחד משני רבדיה "סיעודי כסף" או "סיעודי זהב" למעט מי אשר ביום הקובע ענה על הגדרת נזקק סיעוד על פי ההגדרות הקבועות בתקנות קרן הסיעוד ו/או מי שהתחיל/ו לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד ו/או מי שענה להגדרת נזקק סיעוד, אך לא היה זכאי לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד מכל סיבה שהיא.

2.7.2. חבר מכבי וילדיו הרשומים עימו במכבי, אשר ערב היום הקובע לא היה/ו חבר/ים במכבי מגן ולא נכלל/ו בקרן הסיעוד, ואשר מילא/ו וחתם/ו על בקשה בכתב להצטרף לביטוח זה לרובד "סיעודי זהב" והמבטח הסכים לבטחו/ם.

2.7.3. למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים על פי פוליסה זו, מבוטחים בה באופן אישי, ללא קשר לביטוח או להיעדר ביטוח של בני/בנות זוגם, וכי הפוליסה לא תתבטל לגבי מבוטחים במקרה של פטירה או גירושין של בן או בת זוגם. אולם במקרה בו ביטלו שני הוריו של ילד (או ילדים) את ביטוחם על פי פוליסה זו, יבוטל באופן אוטומטי גם ביטוחו של הילד (או הילדים)בפוליסה זו. ביטל אחד ההורים את הפוליסה ("**ההורה העוזב**") לא יבוטל ביטוחו של ילדו (או ילדיו), אלא אם החליט ההורה העוזב לצרף אליו את ילדו (או ילדיו).

2.8. "**המוטב**" - מבוטח המוגדר לעיל, אשר אירע לו מקרה ביטוח והינו זכאי לקבלת תגמול סיעודי על פי פוליסה זו.

2.9. "**מקרה הביטוח**"/"**מצב מזכה**" - אחד או יותר משני האירועים שלהלן:

2.9.1. 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 הפעולות הבאות:

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

2.9.2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "**תשישות נפש**" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר או צורות דמנטיות שונות.

2.10. "**תגמולי סיעוד**" -

2.10.1. אשפוז סיעודי - שיפוי למוטב בגין הוצאות בפועל אשר שולמו על ידי המוטב או על ידי נציגו בגין השהייה במוסד הסיעודי כקבוע בסעיף 6 להלן.

2.10.2. טיפול סיעודי ביתי - אספקת שירותי סיעוד בבית או מתן פיצוי כקבוע בסעיף 7 להלן.

2.11. "**תקרות תגמולי הסיעוד**" -

2.11.1. לגבי מוטב השוהה במוסד סיעודי -

א. על פי רובד "סיעודי כסף".

ב. על פי רובד "סיעודי זהב".

כקבוע בסעיף 6.1.1, 6.1.2 להלן.

2.11.2. לגבי מוטב המקבל טיפול סעודי ביתי -
א. על פי רובד "סיעודי כסף".
ב. על פי רובד "סיעודי זהב".
כקבוע בסעיף 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 להלן.

2.12. "**תקרת תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד**" - תקופה שלא תעלה על 60 (שישים) חודשים מצטברים (לרבות הצטברות חלקי חודשים), שתחילתם לאחר תום תקופת ההמתנה, ואשר בגינם זכאי המוטב לקבלת תגמולי סיעוד.

2.13. "**תקופת ההמתנה**" - תקופה בת 30 ימים, המתחילה במועד בו ארע מקרה הביטוח, אשר במהלכה היה המוטב במצב סיעודי באופן רצוף כמוגדר בפוליסה, וזאת בין אם שהה בביתו או היה מאושפז. לגבי תקופה זו לא יהא המוטב זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה הביטוח.

למען הסר ספק, גם בתקופת ההמתנה יהא המוטב חייב בתשלום דמי הביטוח.

2.14. "**דמי ביטוח**" - הפרמיה שעל המבוטח לשלם באמצעות בעל הפוליסה לפי תנאי הפוליסה.

2.15. "**מוסד סיעודי**" - מוסד ו/או מחלקה סיעודית או מחלקת תשושים לרבות תשושי נפש או מחלקה בבית אבות או בבית חולים כללי או בכל מוסד אחר שאושרו על ידי משרד הבריאות ו/או על ידי משרד הרווחה כמעון או כמוסד סיעודי או שאושרו ע"י המבטח או מי מטעמו ואשר עיסוקם היחיד או העיקרי הינו אשפוז חולים סיעודיים.

2.16. "**חברת סיעוד**" - תאגיד, אשר פעולתו היחידה או העיקרית היא מתן שירותי סיעוד ובידיו כל הרישיונות וההיתרים הנדרשים על פי דין ועל ידי כל רשות לפעילות זו והקשור עם המוסד לביטוח לאומי בהסכם להספקת שירותי סיעוד בבית.

2.17. "**יום תחילת הביטוח**" - לגבי מבוטחים כמוגדר בסעיף 2.7.1 לעיל, אשר עברו ברצף מקרן הסיעוד - ביום הקובע כמוגדר להלן.

לגבי מבוטחים חדשים כמוגדר בסעיף 2.7.2 לעיל - ב-1 לחודש העוקב שממועד חודש הצטרפותם לביטוח זה כקבוע בסעיף 3.2.2. להלן.

2.18. "**היום הקובע**" - 1.7.2008.

2.19. "**בקשת הצטרפות**" - טופס בקשה אישי להצטרף לביטוח, הכולל הצהרת בריאות, והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא ונחתם על ידי חבר מכבי המבקש להצטרף לביטוח זה כמבוטח.

2.20. "**גיל**" - יחושב בשנים שלמות, בהתאם למספר השנים המלאות שעברו מיום היוולדו ועד לאותו המועד.

3. <u>תוקף הפוליסה</u>

3.1. **חברים שהיו כלולים בקרן הסיעוד:**

מבוטח אשר ערב היום הקובע היה חבר בקרן הסיעוד יועבר ברצף ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ויהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מן היום הקובע, ברובד שעל פיו היה כלול בקרן הסיעוד, אך על פי הזכויות הקבועות לאותו רובד בפוליסה זו, למעט מבוטח/ים כנ"ל שהיה/ו ביום הקובע נזקק/ים סיעודי/ים על פי ההגדרות הקבועות בתקנות קרן הסיעוד ו/או התחיל/ו לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד ו/או מי שענה להגדרת נזקק סיעוד, אך לא היה זכאי ביום הקובע לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד מכל סיבה שהיא.

למען הסר ספק, יובהר כי לא תחול על מבוטח כאמור לעיל, תקופת אכשרה והוא לא יידרש למלא טופס הצטרפות ו/או לתת הצהרת בריאות עם כניסת פוליסה זו לתוקף.

3.2. <u>מבוטחים חדשים:</u>

חבר מכבי, שהצטרף לביטוח זה ביום הקובע או לאחריו, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו ברובד "סיעודי זהב" החל ממועד הצטרפותו, בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

3.2.1. הגיש למבטח באמצעות בעל הפוליסה בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש.

3.2.2. מועד ההצטרפות על פי פוליסה זו, יהא ה-1 לחודש העוקב לחודש ההצטרפות כמצוין במסמכי מכבי המועברים למבטח מידי חודש. מועד זה יהווה את יום תחילת הביטוח של המבוטח על פי הפוליסה.

3.2.3. המבטח אישר את הבקשה ונתן הסכמתו לצרפו לפוליסה כאמור להלן.

3.2.4. צירופם של מועמדים לביטוח זה, יחויב במילוי הצהרת בריאות, וייעשה לאחר ביצוע הליך של חיתום רפואי אשר יבוצע על ידי המבטח.

3.2.5. תינוק שנולד שהוריו או אמו הינם חברי מכבי יצורף לביטוח זה אוטומטית לרובד בו מבוטחת אמו ביום ההצטרפות. המבטח ישלח באמצעות מכבי לאמו של התינוק שנולד מכתב המודיע לה על צירופו של הרך הנולד לביטוח. במכתב הנ"ל יצוינו הסעיפים בפוליסה הנוגעים להיקף הכיסוי של יילודים וכן את החריגים הקבועים בפוליסה והנוגעים למום מולד.

3.2.6. נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרף לביטוח שעל פי פוליסה זו על ידי המבטח, יוכל לערער על החלטת הדחייה תוך 60 יום מיום קבלת ההחלטה. הערעור ישמע בפני וועדת ערר לענין ההצטרפות אשר תוקם ותכונם מעת לעת.

3.2.7. הודעת ההחלטה של המבטח בדבר דחיית קבלתו של המבוטח לביטוח תימסר על ידי המבטח לכל מועמד לביטוח וכן לבעל הפוליסה. הוא הדין בהחלטת הערעור.

3.2.8. מועמד לביטוח אשר לא יקבל מענה לבקשת ההצטרפות שהוגשה על ידו לאחר שהמציא למבטח כנדרש הצהרת בריאות וכן את כל החומר הרפואי והעובדתי שיידרש על ידו, בתוך 60 יום מיום שהמסמכים האמורים התקבלו אצל המבטח, יהא מבוטח אוטומטית מיום תחילת הביטוח בתנאים רגילים וללא כל החרגות.

3.2.9. מיום חתימת המבקש על הצהרת בריאות ועד ליום שבו הסכים המבטח לבטחו, או עד היום בו הוא אישר את תנאי המבטח לקבלתו לביטוח, ולא יותר מ- 60 יום מיום שהמסמכים האמורים בסעיף 3.2.8 התקבלו אצל המבטח, לא חל שינוי בבריאותו ובמצבו הגופני, שהיו משפיעים על הסכמת המבטח או תנאי להסכמת המבטח לבקשת ההצטרפות אילו ידע עליהם.

3.2.10. המבקש להצטרף לביטוח מסר לבעל הפוליסה הוראת קבע בבנק חתומה על ידו לתשלום דמי הביטוח או הרשאה לחיוב חשבון.

3.2.11. אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המבקש להצטרף לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים על ידי המבטח או על ידי בעל הפוליסה כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. תשלום דמי ביטוח לאחר הסכמת המבטח לקבלת המבקש לביטוח וכן אי מתן מענה לבקשת ההצטרפות אשר הוגשה על ידי המועמד לביטוח תוך 60 יום כאמור בסעיף 3.2.8 לעיל, תחשב כקבלת המבוטח לביטוח.

3.2.12. חברים אשר עברו לביטוח זה מקרן הסיעוד והיו מכוסים בקרן הסיעוד ברובד "סיעודי כסף" בלבד, יהיו זכאים לשדרג את הכיסוי שלהם לכיסוי "סיעודי זהב" שעל פי פוליסה זו בכפוף לתנאי החיתום שהוסכמו בין המבטח לבין בעל הפוליסה. מבוטחים אלה יחויבו בהצהרת בריאות ובחיתום רפואי רק לגבי השדרוג לכיסוי "סיעודי זהב".

4. תקופת הביטוח:

4.1. תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תהא החל מיום 1.7.2013 או ממועד הצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה, לפי המאוחר, ועד ליום 30.6.2016.
על אף האמור, אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים ("הרפורמה"), תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני יום 31.12.2014.

4.2. מבלי לפגוע באמור לעיל, אחר תום 12 חודשים מהיום הקובע, וכל 12 חודשים לאחר מכן, יהיה בעל הפוליסה זכאי, לאחר התייעצות עם המבטח, לבקש שינויים בתנאי הפוליסה, וזאת באישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר (להלן: המפקח על הביטוח), על מנת להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח, שיהיו תקפים באותה עת.

4.3. בכל מקרה של אי חידוש הפוליסה על ידי המבטח או בעל הפוליסה, יהא המבטח חייב בכיסוי על פי הפוליסה רק בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד לסיום תקופת הביטוח, ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תום תקופת ההתיישנות הנקובה בסעיף 18 להלן.

5. המשכיות

5.1. במקרים הבאים, וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח על פי פוליסה זו, יאפשר המבטח למבוטח שהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו לפחות שלוש שנים לפני מועד הפסקת הביטוח, מעבר לפוליסת פרט אצל המבטח לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן:"**פוליסת המשך**"):

5.1.1. הסתיימה חברות המבוטח במכבי או שהסתיימה תקופת הביטוח לגבי מבוטח מסוים. במקרה כזה, יפנה המבטח בכתב אל המבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך וזאת תוך 90 יום ממועד הפסקת ביטוחו. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהא למפרע מיום הפסקת הביטוח שעל פי פוליסה זו.

5.1.2. אם הביטוח על פי פוליסה זו אינו מתחדש או הופסק מכל סיבה שהיא אצל המבטח לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים. במקרה כזה יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח (או לחלק מהמבוטחים שהפוליסה אינה מתחדשת לגביהם) ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך בתוך 90 יום ממתן הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.

אם חל בתקופת פוליסה זו שינוי חקיקה, המעניק למבוטחים כיסוי סיעודי הדומה לכיסוי הקיים בפוליסה זו, תיתן פוליסת ההמשך כיסוי ביטוחי נוסף בגין הכיסוי שניתן בפוליסת הביטוח הקבוצתית שאינו ניתן מכח החוק, בהתאם להסכמה בין בעל הפוליסה למבטח.

5.1.3. תנאי פוליסת ההמשך יהיו כדלקמן: תהא למבוטח העובר לפוליסת ההמשך הנחה בדמי הביטוח של לפחות 20% לעומת דמי הביטוח שיהיו נהוגים אצל המבטח במועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת ההמשך לגבי כלל המבוטחים אצלו בפוליסה דומה. הנחה זו תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח של פוליסת ההמשך.

5.1.4. סכום הביטוח בפוליסת ההמשך יהיה על פי הקבוע בסעיפים 7.1.2/7.1.3 ו- 6.1.2 בהתאמה לפוליסה זו ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה תקרת תקופת הזכאות לתגמול סיעודי, כהגדרתה בפוליסה זו.

5.1.5. המעבר לפוליסת ההמשך יהיה תוך מתן רצף ביטוחי (ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה.

5.1.6. המבוטח יהא רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך תגמולי ביטוח מופחתים.

6. תגמולי סיעוד למוטב באשפוז סיעודי:

בהתקיים מקרה הביטוח, בחלוף תקופת ההמתנה ובכפוף לתנאי פוליסה זו, ישפה המבטח את המוטב השוהה במוסד סיעודי, בגין הוצאות אשפוזו בפועל באותו מוסד, בשעורים ולתקופות כמפורט להלן:

6.1. תקרת תגמולי הסיעוד למוטב באשפוז סיעודי

תקרת השיפוי במהלך תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, דהיינו עד 60 חודשים, תהיה כמפורט להלן:

6.1.1. למבוטחי "סיעודי כסף" - שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש.

6.1.2. למבוטחי "סיעודי זהב" - שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000 ₪ לחודש.

6.2. אופן תשלום תגמולי הסיעוד

6.2.1. תגמולי הביטוח עפ"י סעיף 6.1 לעיל ישולמו כנגד הצגת קבלות מקוריות על ידי המוטב או נציגו בצירוף חשבונית מס כדין, על תשלום הוצאות האשפוז בפועל במוסד הסיעודי.

לא ישולם שיפוי כנגד צילומי קבלות, חשבוניות או העתקים מתאימים למקור. למרות האמור, במקרה שהמוטב הגיש לגורם אחר בקשה לקבלת תשלום, מלא או חלקי, בגין מקרה הביטוח, יגיש העתק נאמן למקור ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר. במקרה כזה, ישפה המבטח את המוטב בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, ובלבד שבכל מקרה סך השיפוי למוטב לא יעלה על הסכום הנמוך מבין שני הסכומים הבאים:

א. סכום הוצאותיו של המוטב בפועל.

ב. סכום השיפוי למוטב הקבוע בפוליסה זו.

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

6.2.2. תגמולי הביטוח ישולמו עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות או חשבוניות העסקה נשוא השיפוי על ידי המבטח.

7. תגמולי סיעוד למוטב בטיפול סיעודי ביתי

7.1. בהתקיים מקרה הביטוח, בחלוף תקופת ההמתנה ובכפוף לתנאי פוליסה זו, יספק המבטח למוטב השוהה בביתו, שירותי טיפול סיעוד ביתי אשר יוענקו בפועל למוטב באמצעות חברת/ות סיעוד כמוגדר לעיל בסעיף 2.16 עימה/ן קשור המבטח או יפצה את המוטב בתגמול סיעודי חודשי קבוע, הכל על פי בחירת המוטב או נציגו, מבין שלוש האפשרויות כמפורט במסלולים שלהלן:

7.1.1. קבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת/ות סיעוד - (מטפל ישראלי):

א. למבוטחי "סיעודי כסף" - 25 שעות טיפול שבועיות.

ב. למבוטחי "סיעודי זהב" - 36 שעות טיפול שבועיות .

7.1.1.1. המוטב יהיה זכאי לקבל שירותי סיעוד ממטפל/ת סיעודי/ת, בהיקף השעות השבועיות כקבוע לעיל, וזאת לתקופה שלא תעלה על 60 חודש, וכל עוד עונה המוטב להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל וזאת על פי תעריף ימי חול בשעות היום.

7.1.1.2. המוטב יוכל להמיר את שעות הטיפול האמורות לעיל, באופן יחסי לשעות ערב/לילה או ימי שישי/שבת. שעת טיפול יום חול תחושב לא פחות מתעריף שעת טיפול למלכ"ר בשעות היום לענין חוק הסיעוד של הביטוח הלאומי כמתפרסם מעת לעת.

7.1.1.3. עלות השירות תשולם על ידי המבטח לנותן השירות הקשור עימו בהסכם.

7.1.1.4. מוטב המבקש להגדיל את היקף השירות מעבר למכסה המפורטת לעיל, ישא בעלות הטיפול ו/או ההשגחה בתשלום ישיר לנותן השירות בתעריפים שייקבעו מראש בהסכמים עם נותני השירות.

7.1.1.5. לא הייתה באזור בו שוהה המוטב חברת סיעוד היכולה לספק את השירות כאמור לעיל, יוצע למבוטח מסלול העסקת עובד זר על פי ס' 7.1.2 או פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3, להלן.

7.1.2. **פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת עובד זר:**

א. למבוטחי "סיעודי כסף" - 3,500 ₪ לחודש.

ב. למבוטחי "סיעודי זהב" - 4,500 ₪ לחודש.

המוטב יהא זכאי לפיצוי ויקבל תגמול סיעודי חודשי קבוע כמפורט לעיל. הפיצוי החודשי ישולם לו מידי חודש אם מולאו התנאים הבאים במצטבר:

1. המציא למבטח לפני תחילת תשלומי הפיצוי הנ"ל אישור על העסקת עובד זר על פי החוק.
2. המציא אישור כנ"ל אחת ל- 12 חודשים ו/או על פי דרישת המבטח במועד מוקדם יותר.
3. תקופת הפיצוי תהא עד למשך 60 חודש, כל עוד עונה המוטב להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל.

7.1.3. **פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע - כמפורט להלן:**

א. למבוטחי "סיעודי כסף" 3,000 ₪ לחודש.

ב. למבוטחי "סיעודי זהב" 4,000 ₪ לחודש.

החליט המוטב או נציגו, שלא לבחור באחת משתי החלופות על פי סעיף 7.1.1 או 7.1.2.שצוינו לעיל, יפוצה המוטב בתגמול סיעודי כמפורט לעיל, בהתאם לקבוע בפוליסה זו, למשך תקופת פיצוי של עד 60 חודש, כל עוד הינו עונה להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל.

8. מעבר בין תוכניות ומסלולים

8.1. המוטב או נציגו יהיו זכאים בכל עת, לשנות את החלטתם באשר לאופן מימוש זכאותם על פי תנאי פוליסה זו. והם יוכלו לעבור ממסלול של טיפול סיעודי ביתי - הן מקבלת השירות בפועל והן מפיצוי בגין העסקת עובד זר או מפיצוי רגיל, למסלול שיפוי בגין אשפוז סיעודי כקבוע בסעיף 6 לעיל. כמו כן, יהא כל מוטב זכאי לעבור ממסלול של אשפוז סיעודי למסלול של טיפול סיעודי ביתי וממסלול זה, יוכל לעבור ממסלול קבלת השירות בפועל למסלול פיצוי להעסקת עובד זר או למסלול פיצוי רגיל כקבוע בתנאי הפוליסה.

8.2. הבקשה להעברה ממסלול אחד למישנהו כמצויין לעיל, תיעשה על ידי פנייה בכתב של המוטב או נציגו למבטח, אשר יארגן את ביצוע השינוי המבוקש בהתאם לנהלים הקבועים אצל המבטח.

8.3. בחר המוטב או נציגו במסלול פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע לעובד זר וטרם הסדיר ו/או סיים את ההליכים והנהלים הקבועים להעסקת עובד זר, יוכל לבחור בקבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת סיעוד או בקבלת פיצוי. במידה ויבחר בקבלת פיצוי, ישולמו לו תגמולי הסיעוד על פי מסלול הפיצוי שעל פי סעיף 7.1.3 לעיל, בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה. אושרה בקשתו לקבלת עובד זר ישולמו לו תגמולי הסיעוד על פי מסלול הפיצוי לעובד זר ממועד האישור שעל פי החוק או מיום תחילת עבודתו של העובד הזר בפועל ועל פי המועד המאוחר מבין השניים.

9. <u>תגמולי הסיעוד - כללי</u>

9.1. תגמולי הסיעוד מאת המבטח ישולמו למוטב תוך 30 ימים מהיום בו נתקבל אצל המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

9.2. המוטב לא יהא זכאי לקבלת תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין תקופת ההמתנה.

9.3. תגמולי הסיעוד על פי פוליסה זו ניתנים בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן או שיינתן למוטב על ידי המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכוח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.

9.4. בכל מקרה של זכאות המוטב לקבלת תגמולי סיעוד בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת תגמולי הסיעוד על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.

9.5. לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמולי סיעוד בגין שירותי סיעוד לפי סעיף 7.1 על סעיפי המשנה שלו או לשיפוי במוסד סיעודי לפי ס' 6.1 שלא נוצלו בחודש מסוים על ידי המוטב עד למלוא תקרת תגמולי הסיעוד, לשם הגדלת תגמולי הסיעוד בגין המוטב בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.

9.6. התקופות במהלכן קיבל המוטב תגמולי סיעוד, בין אם על פי סעיף 6 ובין אם על פי סעיף 7 לעיל על תתי סעיפיהם, שעל פי פוליסה זו או על פי קרן הסיעוד, הינן תקופות מצטברות, ובכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד.

9.7. היה מוטב זכאי לתגמולי סיעוד על פי פוליסה זו ומונה לו אפוטרופוס על ידי בית המשפט, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס שמונה כאמור.

9.8. זכאות המוטב לקבלת תגמולי סיעוד תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בהגעה לתקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד או עם מותו של המוטב, לפי המוקדם ביניהם. נפטר המוטב במהלך תקופת הזכאות ישולמו לעיזבונו תגמולי הסיעוד כאמור בס' 9.10 להלן.

9.9. <u>מצב סיעודי חוזר</u> - הפסיק המבטח להעניק למוטב תגמולי סיעוד לפי פוליסה זו עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי המזכה אותו בתגמולי סיעוד, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, ולאחר מכן חזר המוטב למצב סיעודי המזכה אותו בתגמולי סיעוד על פי פוליסה זו, יהיה המוטב זכאי לתגמולי סיעוד החל ממועד זה ללא תקופת המתנה נוספת. התקופה המצטברת במהלכה יהא המוטב זכאי לקבלת תגמולי סיעוד לפני ההפסקה ולאחריה לא תעלה על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד. למען הסר ספק, יובהר כי גם במקרה שהמצב הסיעודי החדש אינו קשור למצב הסיעודי הקודם, לא תחול תקופת המתנה נוספת.

9.10. <u>פטירת המוטב</u> - נפטר המוטב בעת שהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד, וכל עוד לא מוצתה תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד ידווח עזבונו על כך למבטח. נפטר המוטב, ישולמו עבורו תגמולי סיעוד מלאים לאותו החודש בו נפטר, למעט מי שקיבל שירותי סיעוד באמצעות חברת סיעוד.

9.11. <u>שחרור מתשלום דמי ביטוח</u> - במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת תגמולי סיעוד, יהא המוטב משוחרר מתשלום דמי ביטוח. מוסכם, כי המבטח יהא חייב להודיע למוטב או

לנציגו, מיד עם תחילת תשלום תגמולי הסיעוד על שחרורו מתשלומי דמי ביטוח, וידווח על כך גם לבעל הפוליסה. יודגש כי גם בתקופת ההמתנה יהא המבוטח חייב בתשלום דמי ביטוח כקבוע בסעיף 2.13 לעיל.

למען הסר ספק, אם הפסיק המבטח לשלם בגין המוטב תגמולי סיעוד טרם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, תתחדש חובת המוטב לשלם דמי ביטוח מיום שהסתיימה זכאותו לקבלת תגמולי הסיעוד. המבטח יהא חייב לדווח על חידוש תשלומי דמי הביטוח הן למוטב ו/או לנציגו והן לבעל הפוליסה.

9.12. <u>בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד</u> - עם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד במלואה, תתבטל הפוליסה לגבי המוטב, אשר לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על פי פוליסה זו.

10. <u>חריגים לאחריות המבטח</u>

המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך אחת או יותר מן התקופות המפורטות להלן:

10.1. מקרה הביטוח אירע לילד שטרם מלאו לו 12 חודשים.

10.2. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים להלן:

10.3. השתתפות בפעילות בלתי חוקית.

10.4. שכרות כרונית או שימוש בסמים, שלא על פי מרשם רופא.

10.5. שירות המבוטח בצבא או בגוף בטחוני אחר, או השתתפות בפעילות ביטחונית כל שהיא, לרבות פעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, מרד, פעולות איבה, פעולות על רקע לאומני, מהומות, שביתה, ולרבות השתתפות פסיבית באירועים אלה.

10.6. טיסה בכל כלי טיים, למעט כנוסע מן המנין בטיסה אזרחית מסחרית או בטיסה פרטית בכלי טיס אזרחי המאושרת על ידי הרשויות המוסמכות.

10.7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או כל מחלה או תסמונת דומה.

10.8. תאונת דרכים. המונח "תאונת דרכים" יפורש בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה – 1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

10.9. ביקוע או היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.

10.10. כל מום מולד או מחלה, עקב סיבות תורשתיות או אחרות, ולרבות מום או נזק שנגרם עקב ההיריון או הלידה שבהם נולד המבוטח, ובלבד שהוא נקבע באבחנה רפואית מתועדת בתוך 12 חודשים מיום לידתו.

11. <u>סייג בשל מצב רפואי קודם - יחול לגבי מבוטחים חדשים בלבד:</u>

סייג זה תקף אך ורק לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח זה לאחר היום הקובע, והוא לא יחול לגבי מבוטחים אשר ביום הקובע היו כלולים בקרן הסיעוד.

11.1. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

11.2. <u>"מצב רפואי קודם" משמעו – מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.</u>

11.3. <u>תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם</u>: סייג זה, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא פחות מ-65 שנים, יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. לגבי מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא 65 שנים או יותר, הסייג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

11.4. <u>תוקף הסייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים</u>: על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט לגבי מבוטח מסוים, הנובע מחיתום רפואי שבוצע למבוטח, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימת הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

11.5. <u>אי תחולת הסייג</u>: סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

12. <u>התביעה</u>:

12.1. המוטב יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.

12.2. החובה והזכות להגשת תביעה ולביסוסה חלה על המבוטח או על נציגו, ועליהם בלבד. מובהר בזאת כי בעל הפוליסה אינו רשאי להגיש ולא יגיש תביעה למבטח מכח פוליסה זו, ביוזמתו או בשם המבוטח.

12.3. המוטב ימציא למבטח את כל המסמכים שהמבטח ידרוש, המיועדים לבירור חבותו על פי הפוליסה, ויחתום על כתב ויתור סודיות אשר יאפשר למבטח לקבל הן מידע רפואי והן מידע תפקודי אודות המוטב. המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כמוסכם בינו לבין בעל הפוליסה, כל פעולה, ולהעמיד את המוטב לבדיקה תפקודית ו/או רפואית ע"י רופא מטעמו או נותן שירות רפואי אחר מטעמו, לפי שיקול דעתו הבלעדי. חובות אלה מוטלות על המבוטח/ המוטב הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל התקופה בה הוא זכאי לקבלת תגמול סיעודי.

12.4. מבוטח אשר לא יקבל מענה לתביעה שהוגשה על ידו ו/או על ידי נציגו, לאחר שהמציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים ו/או האחרים הנדרשים על ידו כאמור לעיל, ולאחר שהסכים להעמיד עצמו להערכה תפקודית או בדיקה רפואית אחרת אם יידרש הדבר ממנו או מבוטח שהעמיד עצמו להערכה התפקודית כאמור אך לא קיבל אחריה מענה לתביעה, יראו אותו כמוטב שזכאותו הוכרה בהתאם לתנאי הפוליסה ולכיסוי על פיו בוטח. כל זאת אם עברו 60 ימים לאחר העברת התביעה לידי המבטח כאמור לעיל או אם עברו 45 ימים לאחר ביצוע הערכה תפקודית על ידי המבטח.

12.5. הערכה תפקודית למוטב תעשה על ידי המבטח או מי מטעמו לאחר תיאום עם המוטב או עם נציגו.

12.6. במקרה של שיפור במצב המוטב ויציאתו מן המצב המזכה על המוטב להודיע על כך למבטח באורח מיידי, ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד השיפור במצבו.

12.7. במקרה של פטירת המוטב, ובמידה שלא צוין אדם אחר מטעמו הרשאי לקבל תגמול סיעודי על פי הפוליסה, ישלם המבטח לידי עזבונו של המבוטח את יתרת התגמול הסיעודי אשר היה אמור להיות משולם למוטב בתקופה בה היה זכאי לקבלתו, ואשר לא שולם לו טרם מועד הפטירה.

12.8. שולמה/ו למוטב ו/או לעזבונו גמלת/ות סיעוד בגין תקופה שלא היה זכאי לה, בין עקב שיפור מצבו ו/או עקב פטירתו כאמור לעיל, יהא המבטח זכאי לקבלם חזרה. הסכומים הנ"ל יוחזרו למבטח כשהם צמודים למדד, ללא ריבית.

13. ועדות ערר

13.1. נדחתה תביעתו של מבוטח לקבלת תגמולי סיעוד באופן מלא או חלקי, מנימוקים רפואיים ו/או אחרים, תימסר לו הודעה מנומקת על ידי המבטח, המפנה את תשומת ליבו לזכותו להגיש ערר לועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה.

13.2. המבוטח יהיה רשאי להגיש לועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית ותפקודית כפי שימצא לנכון או יתבקש ע"י הועדה. כמו כן, הוועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה.

13.3. המבטח יעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידו, בין אם הועבר לידיו על ידי המבוטח ובין אם הגיעו לידיו שלא באמצעות המבוטח.

13.4. וועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה.

13.5. החלטות ועדת הערר יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שיוויון קולות תהיה למנהל אגף ביטוח במכבי או מי שימונה על ידי מנכ"ל מכבי זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור ותחייב את המבטח.

13.6. החלטתה של הוועדה תחייב את המבטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח.

13.7. אין בהחלטת ועדת הערר או בפנייה אליה, בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו עפ"י הפוליסה.

13.8. לעניין סעיף זה, "ועדת ערר" משמעה - ועדה המורכבת משלושה נציגים של מכבי ומשלושה נציגים של המבטח כאשר ארבעה - שני נציגים מכל צד יהוו קוורום חוקי, ודרך פעולתה תוסדר בהסכם בין מכבי לבין המבטח. מודגש כי לפחות אחד מהנציגים בוועדת הערר יהא רופא בהכשרתו ונציג נוסף אחד לפחות יהא משפטן בהכשרתו.

וועדת ערר לעניין ההצטרפות לביטוח

13.9. נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרפות לביטוח כאמור בס' 3.2.6 לעיל, יהא זכאי תוך 60 יום לפנות לוועדת ערר ולהגיש ערר על דחייתו.

13.10. ועדת ערר הנ"ל תהא מורכבת מנציג בעל הפוליסה ומנציג המבטח. המועמד לביטוח יציג בפני הוועדה את כל נימוקיו הן הרפואיים והן האחרים ובכלל זה יוכל להציג חוות דעת כתובות מטעם רופאיו.

13.11. לא הגיעו חברי וועדת הערר הנ"ל להחלטה מוסכמת, יהיו זכאים לצרף אליהם רופא מוסכם ע"י שניהם בתחום הרלוונטי, והחלטתו תחייב את הוועדה.

14. הצמדה

14.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי פוליסה זו, יהיו צמודים למדד כמפורט להלן:

14.2. כל תשלומי המבטח על פי הפוליסה יוצמדו אחת לרבעון בתחילת כל רבעון לשיעור עליית או ירידת המדד הנוכחי לעומת המדד היסודי.

14.3. כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם למבטח, יוצמדו אחת לרבעון למדד הנוכחי לעומת המדד היסודי (דהיינו, ההצמדה למדד תבוצע בין אם המדד הנוכחי גבוה מהמדד היסודי ובין אם הוא נמוך ממנו).

14.4. אם התשלום מבוצע בהעברה בנקאית יום ביצוע התשלום יהא היום בו יועברו הכספים בפועל למבטח או למבוטח.

14.5. למונחים הבאים תהא המשמעות שלצידם:

"הצמדה למדד" - הכפלת הסכומים האמורים ביחס שבין המדד האחרון שפורסם לפני ביצוע חישוב ההצמדה למדד ובין המדד היסודי.

"המדד" - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר שיבוא במקומו.

"המדד היסודי" - המדד שהיה ידוע ביום הקובע.
"המדד הנוכחי" - המדד שהיה ידוע בתחילת הרבעון שבו מתבצע התשלום.

15. דמי הביטוח ודרך תשלומם:

15.1. דמי הביטוח לכל מבוטח הינם כמפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, והם משתנים במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל, רובד הביטוח על פיו בוטח המבוטח.

15.2. דמי הביטוח למצטרפים חדשים על פי הפוליסה שגילם ביום ההצטרפות עלה על 50 שנה, יהא בהתאם לקבוע בטבלת דמי הביטוח למצטרפים חדשים מעל 50 שנה המצורפת לפוליסה. מבוטחים אשר ביום הקובע משלמים דמי רישום במצורף לדמי הביטוח שלהם, ימשיכו לשלמם בהתאם לפרישת דמי הרישום על ידי מכבי מגן, עד לתום התשלום.

15.3. המבוטח ישלם את דמי הביטוח אחת לחודש כמקובל אצל בעל הפוליסה, באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או בכל אמצעי אחר שיפעיל בעל הפוליסה לגבי חבריו.

15.4. תשלום דמי הביטוח לידי המבטח יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה או מי מטעמו עבור כל המבוטחים.

15.5. לא שולמו לידי בעל הפוליסה דמי הביטוח או חלק מהם במועד, יעביר בעל הפוליסה למבטח את פרטי המבוטח לצורך גביה או לצורך ביטול הפוליסה בקשר לאותו מבוטח שלא שילם את דמי הביטוח. בעל הפוליסה יעביר בשם המבטח במהלך 180 ימים הראשונים בהם חדל המבוטח לשלם את דמי הביטוח, שני מכתבי התראה למבוטח האמור, במועדים שיסוכם עליהם בין בעל הפוליסה למבטח.

15.6. במכתבים הנ"ל יתריע/ו המבטח או בעל הפוליסה מטעמו, על אי התשלום של המבוטח ועל משמעות אי התשלום, העלולה לפגוע בזכויותיו של המבוטח על פי הפוליסה.

15.7. נשלחו ההתראות כאמור בסעיפים 15.5 ו-15.6 לעיל ולא שולמו דמי הביטוח אשר בפיגור למבטח, תישלח מטעם המבטח הודעה נוספת למבוטח בקשר עם ביטול הפוליסה. לאחר משלוח ההודעות כאמור לעיל, יבוטל הביטוח שעל פי הפוליסה על ידי המבטח, בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

מובהר בזאת כי כל עוד לא חלפה תקופת 180 הימים האמורים, וכל עוד לא בוטלה הפוליסה כקבוע לעיל, תמשיך הפוליסה לעמוד בתוקף על אף הפיגור בתשלום דמי הביטוח.

15.8. נענה המבוטח ושילם את דמי הביטוח שבפיגור כאמור לעיל, רשאי יהא המבטח בנוסף לדמי הביטוח לחייב את המבוטח גם בתוספת רבית פיגורים כקבוע אצל החשב הכללי מיום שנוצר הפיגור ועד ליום התשלום בפועל.

15.9. בעל הפוליסה יהא רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, להורות למבטח להגדיל את דמי הביטוח אחת ל-12 חודשים בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, אך לא לפני 36 חודשים מהיום הקובע. החליט בעל הפוליסה להגדיל את דמי הביטוח, יודיע על כך המבטח למבוטחים מראש ובכתב.

15.10. בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח על פי פוליסה זו, וזאת מעבר לעלייה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראת רשות ממשלתית בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובאישור מראש של המפקח על הביטוח.

15.11. מבוטחים על פי פוליסה זו יהיו פטורים מתשלום דמי ביטוח בתקופת שרותם בשרות חובה בצה"ל. כמו כן:

15.11.1. מבוטחים על פי פוליסה זו אשר מלאו להם 18 שנה יהיו פטורים מתשלום דמי ביטוח בגין פוליסה זו במשך 12 חודשים מלאים, עד מלאת להם 19 שנה.

15.11.2. מבוטח שסיים את שירות החובה הצבאי שלו וממשיך להיות מבוטח על פי פוליסה זו, יהיה זכאי להשלים תקופה של עד 12 חודשים ללא תשלום דמי ביטוח, במידה ולא ניצל זכאות זו עד תומה טרם שרותו הצבאי.

15.12. הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

15.12.1. שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

15.12.2. דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים או חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תבוצע לכל היותר 3 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה, או אם פנה המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית, 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.

15.12.3. לא דחה המבטח את הצעת הביטוח, ולא חזר לבעל הפוליסה בהצעה נגדית או פנייה להשלמת נתונים וכן לא הודיע לבעל הפוליסה על קבלתו לביטוח של המבוטח בתוך המועדים כאמור, יחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

16. אפשרות לרכישת פוליסות פרט סיעודיות:

16.1. כל מבוטח יהיה רשאי לרכוש מאת המבטח, פוליסות פרט סיעודיות ("**פוליסות הפרט**") לכל חיי המבוטח. בנוסף על התגמול הסיעודי על פי פוליסה זו.

16.2. למבוטח תינתן האפשרות לרכוש פוליסות פרט משני סוגים:

16.2.1. פוליסת פרט לכל החיים, המעניקה פיצוי בקרות מקרה הביטוח.

16.2.2. פוליסת פרט אשר מאריכה את תקופת תשלום תגמולי הביטוח מעבר לתקופת הזכאות לתגמול סיעודי הנהוגה על פי הפוליסה (לאחר שמיצה את זכויותיו על פי פוליסה זו במשך 60 חודשים). תקופת הזכאות על פי פוליסת פרט זו, תהא למשך כל חיי המבוטח.

16.3. חבר בקרן הסיעוד לפני היום הקובע שעבר ברצף לפוליסה זו ומבקש לרכוש פוליסת פרט ימלא טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות ויעבור חיתום רפואי של המבטח בהתאם לנוסח הנהוג אצל המבטח בפוליסות מסוג זה.

16.4. תנאי הביטוח על פי פוליסות הפרט יהיו בהתאם לנוסח פוליסות הפרט הנהוגות אצל המבטח בעת הרכישה.

16.5. דמי הביטוח שיגבה המבטח מאת המבוטח בגין פוליסות הפרט יהיו בהנחה בגובה 20% לפחות בהשוואה לדמי הביטוח הנמוכים ביותר המאושרים על ידי המפקח על הביטוח שיהיו נהוגים אצל המבטח באותה עת בגין פוליסות פרט מקבילות לתכנית שנבחרה על ידי המבוטח, למבוטח בגיל ובמצב בריאות דומה. ההנחה האמורה תהיה בתוקף למשך כל חיי המבוטח.

16.6. דמי הביטוח בגין הרחבת תגמולי הביטוח שעל פי פוליסה זו לכל החיים ייקבעו בין המבטח לבעל הפוליסה. כמו כן מתחייב המבטח לאשר את פוליסת הפרט המרחיבה מול המפקח על הביטוח.

16.7. מבוטח אשר הצטרף לביטוח לאחר היום הקובע, ויבקש לרכוש את פוליסות הפרט, ימלא טופס הצטרפות ויידרש להצהיר הצהרת בריאות ויעבור חיתום רפואי בהתאם לנוסח הנהוג אצל המבטח בפוליסות מסוג זה. במקרה של מבוטח שגילו מעל 65 שנה, יהא המבטח רשאי לדרוש ממנו להיבדק על ידי רופא מטעמו. למען הסר ספק, האמור לעיל יחול גם על מי שהיה חבר בקרן הסיעוד, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, אם יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור.

16.8. המבוטח ישלם את דמי הביטוח בגין פוליסות הפרט ישירות למבטח ללא מעורבות בעל הפוליסה.

17. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות המדינה

אחריות המבטח בגין מקרה ביטוח שאירע למוטב השוהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תהיה מוגבלת למתן תגמול סיעודי כנקוב בפוליסה, לתקופה של שלושה חודשים בלבד, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה. בכל מקרה, ישולם התגמול הסיעודי בישראל בלבד. עם חזרתו של המוטב מחו"ל, ימשכו תשלומי התגמול הסיעודי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

18. התיישנות

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

19. הוראות מעבר

19.1. עם כניסת פוליסה זו לתוקף, יחולו הוראותיה לגבי כל העוברים מקרן הסיעוד במקום הוראות קרן הסיעוד, למעט על אלה אשר ביום הקובע ענו להגדרת נזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד ולא הועברו לפוליסה זו.

19.2. מוטב אשר הוגדר כנזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד (להלן: "נזקק סיעוד"), ימשיך לקבל שירותי סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד, וזאת בין אם הוא מקבל תגמולי סיעוד ו/או קיבל תגמולי סיעוד ובין אם לאו. יובהר כי מוטב כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו.

על אף האמור לעיל, אם פסק המוטב להיות בגדר נזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד עקב שיפור במצבו התפקודי מוסכם כי מוטב כנ"ל יהפוך למבוטח על פי פוליסה זו מיום שהפסיק לענות על הגדרת נזקק סיעוד עקב שיפור במצבו התפקודי, וממועד זה ישלם דמי ביטוח למבטח כקבוע בפוליסה זו והכל בתנאי שלאחר השיפור במצבו התפקודי, המבוטח אינו עומד בהגדרת מקרה הביטוח. במידה ובעתיד יקרה למבוטח זה מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה זו, יהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו למשך יתרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, דהיינו למשך תקרת תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד בניכוי מספר החודשים בהם זכאי היה המבוטח לקבלת תגמולים על פי תקנות קרן הסיעוד.

19.3. דחה המבטח תביעת מבוטח שהיה כלול בקרן הסיעוד ועבר לפוליסה זו ברצף כקבוע בסעיף 3.1. לעיל, בנימוק כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע תוטל חובת ההוכחה על המבטח כי הגדרת נזקק סיעוד היתה קיימת לגבי המוטב לפני היום הקובע.

19.4. הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע, יוחזר המבוטח לאחריותה ולטיפולה של מכבי מגן ע"פ תקנות קרן הסיעוד. במידה והמבטח יטען כאמור כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע, יעלה הנושא לדיון בוועדת חריגים בה יהיו חברים נציגי המבטח ונציגי מכבי מגן ובעל הפוליסה. החלטה של ועדת הערר תחייב את המבטח.

אין בהחלטת ועדת הערר בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו לתגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.

19.5. נדחתה תביעת מבוטח כאמור בסעיף 19.3, יחזיר המבטח למבוטח את מלוא דמי הביטוח אשר שולמו על ידו החל מהיום הקובע בתוספת רבית פיגורים כקבוע אצל החשב הכללי וזאת תוך 30 יום מיום דחיית התביעה והתביעה תטופל על פי תקנות קרן הסיעוד. מובהר כי המבטח לא יהא זכאי לחזור למבוטח ולגבות ממנו את תגמולי הביטוח ששולמו לו בפועל על פי פוליסה זו.

19.6. על אף הקבוע בסעיף 10.2, מבוטח שהיה כלול בקרן הסיעוד ועבר לפוליסה זו ברצף כקבוע בסעיף 3.1 לעיל, והתברר כי הפך סיעודי לפני היום הקובע, אך הגיש את תביעתו לאחר 12 חודשים מהיום הקובע, יהא באחריות המבטח שעל פי פוליסה זו.

19.7. מיסים והיטלים:
המבוטח חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח חייב לשלמם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר. יובהר כי דמי הביטוח ביום הקובע כוללים את מלוא המיסים וההיטלים החלים במועד זה.

20. תנאים בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009

20.1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה;

מצטרף חדש

20.2. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי, חובה לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד. לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

חידוש

20.3. סעיף 20.2 לא יחול על פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

20.4. מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; בסעיף זה, "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

20.5. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

20.6. במידה ויחול שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הסיעוד הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפי מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה -

"שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

20.7. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הסיעוד הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

20.8. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 20.3, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

20.9. פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

20.10. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח סיעוד אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

20.11. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

21. כללי:

21.1. מובהר כי בעל הפוליסה אינו שלוח או נציג של המבטח באיזה אופן שהוא וכי המבטח בלבד יהא אחראי למילוי התחייבויותיו כלפי המבוטחים על פי פוליסה זו.

21.2. כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:

בעל הפוליסה: מכבי שירותי בריאות

המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ

המבוטח: כתובתו האחרונה של המבוטח, כפי שהיא מופיעה אצל בעל הפוליסה.

כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הרשומות לעיל, תחשב כהודעה שהתקבלה ע"י הנמען תוך 72 שעות מעת המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה די להוכיח כי המכתב הופקד בדואר.

טבלת השתנות דמי ביטוח (פרמיות)

פרמיה חודשית למבוטח

מגיל	"סיעודי כסף"	"סיעודי זהב"
0-17	0.00	0.00
18-29	5.05	5.45
30-35	14.34	20.10
36-40	18.69	26.36
41-45	19.49	27.37
46-50	42.82	57.87
51-55	48.08	64.94
56-60	52.12	72.32
61-65	60.10	85.75
66-70	76.46	108.78
71-74	93.93	128.78
75-80	104.54	140.19
81 ומעלה	108.07	148.77

* דמי הביטוח משתנים בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח וצמודים למדד המחירים לצרכן.
* לבני 18 ניתן פטור לשנה מתשלום הפרמיה. חיילים בשירות חובה ממשיכים להיות מבוטחים ללא תשלום פרמיה. למשוחררים משירות חובה תושלם יתרת שנת הפטור לאחר השחרור.

תוספת פרמיה למשדרגים מסיעודי כסף לסיעודי זהב

גיל	עד 53	54-55	56-57	58-59	60-62	63-66	67	68	69	70
פרמיה חודשית	0	10	20	30	40	70	80	100	110	120

* הפרמיה הנ"ל תשולם כתוספת לפרמיה הנקובה במסלול סיעודי זהב למשך 5 שנים.

תוספת פרמיה למצטרפים חדשים

גיל	עד 53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
פרמיה חודשית	0	10	30	50	70	90	110	130	150	170	200	220	240	270	300	320	350	380

* הפרמיה הנ"ל תשולם כתוספת לפרמיה הנקובה במסלול סיעודי זהב למשך 5 שנים.

*** הפרמיות הרשומות בטבלאות הנ"ל מעודכנות ליולי 2008 ומתעדכנות אחת לרבעון על פי מדד המחירים לצרכן.**

מידע שימושי על תנאי הפוליסה
שאלות ותשובות

- **מהו ביטוח סיעודי?**

ביטוח סיעודי הוא תוכנית ביטוח, אשר במסגרתה משלם המבוטח דמי ביטוח (פרמיה) מדי חודש, בהתאם לגילו. התשלום מבטיח לו שאם חלילה ייהפך בעתיד לנזקק סיעוד שאינו מתפקד באופן עצמאי בחיי היומיום, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח חודשיים מחברת הביטוח. תגמולים אלה יאפשרו לו לקבל פיצוי, החזר הוצאות או שירותי סיעוד על פי האמור בפוליסה.

- **מדוע ערכה "מכבי שירותי בריאות" ביולי 2008 ביטוח סיעודי חדש במסגרת חברת ביטוח?**

בשנת 2001 הורה המפקח על הביטוח ל"מכבי מגן" להעביר את מבוטחיה לחברת ביטוח. לאחר מאבק משפטי ממושך קבע בג"צ כי על "מכבי מגן" לקבוע, בתאום עם המפקח על הביטוח, את מעבר החברים המבוטחים ב"מכבי מגן" לחברת ביטוח.

בעקבות ההחלטה, בנתה מכבי פוליסת ביטוח סיעודי מתקדמת ביותר הנותנת מענה לצרכים של המטופל הסיעודי ופרסמה מכרז בין חברות הביטוח.

בשנת 2008 חברת כלל ביטוח נבחרה במכרז לאחר שהציעה את ההצעה הטובה ביותר הן מבחינת איכות השירות והן מבחינת המחיר (גובה הפרמיות).

- **מה משמעות הארכת הפוליסה הקבוצתית?**

תקופת הביטוח שהחלה ב 1.7.2008 הינה עד ל 30.6.2013. כעת, הצדדים מממשים את האפשרות הקבועה בהסכם שביניהם ומאריכים את הפוליסה ל-3 שנים נוספות. על אף האמור, אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים - ("הרפורמה") תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני יום 31.12.2014.

דמי הביטוח המשולמים בגין הזכויות בפוליסה לא ישתנו למעט המשך הצמדתם למדד הקבוע בפוליסה ובהתאם לקבוצות הגיל כמפורט בפוליסה.

- **מהי תקופת הביטוח על פי הפוליסה?**

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תהא החל מיום 1.7.2013 או ממועד הצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה, לפי המאוחר, ועד ליום 30.6.2016.

על אף האמור, אם יקבע המפקח על הביטוח פוליסת סיעוד קבוצתית אחידה לכל קופות החולים ("הרפורמה"), תקוצר תקופת הפוליסה כך שתסתיים במועד כניסת הרפורמה לתוקף, ובכל מקרה לא לפני יום 31.12.2014.

- **מהם היתרונות המרכזיים בפוליסה?**

1. בסיעודי זהב - תקרת ההשתתפות באשפוז סיעודי הינה הגבוהה ביותר מבין ביטוחי הסיעוד לחברי כל הקופות.
2. אחידות בגובה התגמול החודשי למשך כל תקופת הזכאות (למעט הצמדה למדד ושינויים עקב גיל המבוטח) - גם למצטרפים חדשים.

3. ניתן לבחור באחד מארבעת מסלולי התגמול ולהחליף ביניהם בכל עת!
4. הזכויות למבוטח סיעודי בבית הינן בנוסף וללא קשר לזכויותיו בביטוח לאומי.
5. מבוטח המעדיף להישאר בביתו יוכל לבחור בין קבלת שירותי סיעוד לבין קבלת פיצוי כספי.
6. אין תקופות אכשרה.
7. תקופת המתנה בת 30 ימים.
8. ועדות עררים לעניין דחיית תביעת מבוטח או דחיית הצטרפות לביטוח מתקיימות באופן שוטף .

- **מה תפקידה של מכבי שירותי בריאות בתחום הביטוח הסיעודי?**

"מכבי שירותי בריאות" היא בעלת הפוליסה, לכן מבטיחה לערוך בקרה ולקיים קשר שוטף עם חברת כלל ביטוח על מנת להבטיח שהחברים בביטוח הסיעודי יקבלו בעת מצב סיעודי את מלוא זכויותיהם על פי הפוליסה ואת הטיפול המקצועי והמסור ביותר באמצעות כלל חברה לביטוח בע"מ.

- **מי זכאי להיות מבוטח בביטוח הסיעודי?**

מבוטח קיים:

הינו חבר "מכבי מגן" וילדיו אשר היו מבוטחים ביום 30.6.08 בקרן הסיעוד - האחריות הביטוחית לביטוח סיעודי עבורם עברה ל"כלל ביטוח" לפי הרובד בו היו מבוטחים באותו מועד, "סיעודי כסף" או "סיעודי זהב", למעט חברי "מכבי מגן" אשר הנם במצב סיעודי (נזקקים לסיוע סיעודי) עפ"י תקנון קרן הסיעוד לפני יום המעבר ל"כלל ביטוח" (לפני 1.7.08).

מבוטח חדש:

חבר "מכבי שירותי בריאות" וילדיו הרשומים עימו, אשר ביום 1.7.08 לא היה/ו חבר/ים ב"מכבי מגן" ו/או לא נכלל/ו בקרן הסיעוד, ובתנאי שהחבר מילא עבורם טופס בקשה להצטרף לפוליסה "מכבי סיעודי" לרובד "סיעודי זהב" והמבטח הסכים לבטחם. (לא ניתן להצטרף לרובד סיעודי כסף).

- **אם הייתי חבר בקרן הסיעוד ביום 30.6.08 האם אני מבוטח באופן אוטומטי עפ"י פוליסה "מכבי סיעודי"?**

החל מיום 1.7.08 עברת להיות מבוטח באופן אוטומטי עפ"י הפוליסה, ללא צורך במילוי טופס הצטרפות וללא חיתום רפואי. כל תביעה של מבוטח קיים כהגדרתו לעיל, אם חלילה תהיה, נבחנת החל ממועד זה עפ"י הוראות פוליסה "מכבי סיעודי" בלבד.

- **כיצד אוכל להצטרף לביטוח הסיעודי?**

ניתן להגיש את טופס ההצעה לביטוח בסניפי מכבי שירותי בריאות או להצטרף לביטוח באמצעות מוקד השירות "מכבי סיעודי" בכלל ביטוח בטלפון 1-700-505-520

- **כיצד אני יכול לעבור מ"סיעודי כסף" ל"סיעודי זהב"?**

מבוטחים קיימים אשר היו מכוסים בקרן הסיעוד ברובד "סיעודי כסף" בלבד, יהיו זכאים להגיש בקשה לשדרוג הכיסוי שלהם לכיסוי "סיעודי זהב", ובלבד שגילם במועד השדרוג לא יעלה על 70 שנה. מבוטחים אלה יחויבו במילוי הצהרת בריאות ובחיתום רפואי רק לגבי השדרוג לכיסוי "סיעודי זהב".

- **כיצד אני יודע שאני ובני משפחתי מבוטחים?**

ניתן להתעדכן ברובד הביטוחי וחיובי דמי החבר השוטפים במסגרת אתר המנויים "מכבי און ליין" תחת אופציה "פירוט תשלומים חודשי" או "פירוט תשלומים משפחתי".

בנוסף לכך מכבי מפיקה כל שלושה חודשים ריכוז חיובים וזיכויים תקופתי המפרט את הכיסויים הביטוחים והתשלומים שנגבו עבורם. התדפיס נשלח לביתך וניתן גם לצפייה עם סיסמא אישית במסגרת מכבי און ליין בכתובת www.maccabi4u.co.il.

אחת לשנה ישלח אליך דיווח שנתי, באמצעות מכבי בהתאם למתכונת שנקבעה על ידי המפקח על הביטוח.

- **האם סכום דמי הביטוח (הפרמיה) והתגמול החודשי (במקרה של תשלום למבוטח) יישאר קבוע?**

דמי הביטוח המשולמים בגין הזכויות בפוליסה הינם קבועים למעט הצמדתם למדד הקבוע בפוליסה ובהתאם לקבוצות הגיל כמפורט בעמוד 24 פרק דמי ביטוח (פרמיות).

תקרת התגמול הסיעודי קבועה במשך כל תקופת הביטוח.

התגמול הסיעודי המשולם למבוטח צמוד למדד המחירים לצרכן

- **מה משך תקופות האכשרה וההמתנה בפוליסה?**

לפוליסה זו אין תקופת אכשרה.

תקופת המתנה בקרות מקרה הביטוח הינה בת 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח. המבוטח לא יהא זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין תקופת ההמתנה.

- **מיהו חולה סיעודי הזכאי לתגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה?**

מבוטח אשר אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות

או

מבוטח שמצב בריאותו ותפקודו ירודים עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.

ההגדרות המלאות נמצאות בסעיף 2.9 לפוליסה.

- **מה מקנה הביטוח הסיעודי למבוטחי "מכבי סיעודי"?**

התוכנית מבטיחה למבוטח שהפך להיות סיעודי, כל עוד הינו סיעודי, תגמולי סיעוד חודשיים למשך חמש שנים באחד מהמסלולים הבאים:

שיפוי בגין **הוצאות אשפוז סיעודי** כדלהלן:

למבוטחי "סיעודי כסף" - שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008). למבוטחי "סיעודי זהב" - שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008).

טיפול סיעודי ביתי מתן שירות או פיצוי כספי עפ"י אחת משלוש האפשרויות שלהלן:

1. קבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת סיעוד - (מטפל ישראלי):

למבוטחי "סיעוד כסף" - 25 שעות טיפול שבועיות.

למבוטחי "סיעוד זהב" - 36 שעות טיפול שבועיות.

עלות השירות תשולם על ידי חברת כלל לנותן השירות הקשור עימה בהסכם.

2. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת מטפל סיעודי - עובד זר :

למבוטחי "סיעודי כסף" - 3,500 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008).

למבוטחי "סיעודי זהב" - 4,500 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008).

תשלום זה מותנה בהמצאת אישור על העסקת עובד זר על פי החוק במועד בירור התביעה וכן אחת ל-12 חודשים ו/או על פי דרישת המבטח במועד מוקדם יותר.

3. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע - כמפורט להלן:

למבוטחי "סיעודי כסף" 3,000 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008).

למבוטחי "סיעודי זהב" 4,000 ₪ לחודש (צמוד למדד הידוע ביום 1 ביולי 2008).

- **האם אני צריך להחליט על המסלול הנבחר על ידי במועד תחילת הביטוח או במועד אחר?**

הבחירה של מסלול תגמולי הביטוח מתבצעת על ידי המבוטח לאחר אישור התביעה ע"י חברת כלל ביטוח. במהלך תקופת קבלת תגמולי הסיעוד, קיימת אפשרות להחליף בין מסלולים בכל עת, על פי שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח ובכפוף להודעה למבטח.

- **אם אני בוחר במסלול קבלת השירות בפועל באמצעות מטפל ישראלי, מה עלי לעשות?**

"כלל ביטוח" אחראית למציאת מטפל ישראלי מתאים עבורך. כל שעליך לעשות הוא לפנות למוקד התביעות בטלפון: 1-700-505-520. המוקד מאויש ע"י עובדת סוציאלית שתלווה את כל התהליך עד איתור מטפל ישראלי מתאים.

שכרו של המטפל הישראלי ישולם ישירות ע"י חברת כלל.

המשפחה רשאית לדרוש את החלפת המטפל הסיעודי במקרים בהם לדעתה המטפל שנבחר לא תואם את צרכי המבוטח, נזקק הסיעוד.

- **מה על מבוטח לעשות במקרה של תביעת סיעוד?**

יש למלא את טופס התביעה בצירוף המסמכים המפורטים להלן, ולהעביר לכתובת המופיעה על גבי הטופס. טופס התביעה כולל פרטים אישיים וצירוף המסמכים הבאים:

1. חומר רפואי רלוונטי, כולל סיכומי אשפוז, במידה וקיימים.

2. במקרה של תשישות נפש יש לצרף אבחנה מרופא נוירולוג או פסיכוגריאטר.

את טופס התביעה ניתן למצוא באתר מכבי שירותי בריאות: www.maccabi4u.co.il, באתר "מכבי סיעודי": www.maccabisiudi.co.il וכן לקבל בפנייה למוקד התביעות בטלפון: 1-700-505-520 או בפניה לכל אחד מסניפי מכבי.

- **האם אני יכול לבטל את הפוליסה?**

ניתן להפסיק את הכיסוי בפוליסה בכל עת, בהודעה בכתב לחברת כלל.

- **מי לא מכוסה על ידי הביטוח?**

חבר מכבי מגן - קרן הסיעוד שהינו נזקק סיעוד עפ"י תקנות קרן הסיעוד לפני יום המעבר ל"כלל ביטוח" (לפני 1.7.08), לא יהיה זכאי להיכלל בביטוח החדש על פי הפוליסה ויטופל על ידי קרן הסיעוד של "מכבי מגן" על פי הזכויות בתקנות קרן הסיעוד הקיימות היום.

חבר מכבי שירותי בריאות שלא היה חבר במכבי מגן - קרן הסיעוד ביום 1.7.2008 ואשר לא ביקש להצטרף לפוליסה או ביקש להצטרף כאמור וחברת כלל דחתה את בקשתו לא יהיה מכוסה על ידי הביטוח.

כמובן שמתן כיסוי לפי הפוליסה כפוף לתנאיה וחריגיה.

- **היכן אוכל לקבל מידע נוסף על הביטוח הסיעודי?**

בכל ברור בנושא תשלומים בלבד ניתן להתקשר למוקד השירות לחברי "מכבי שירותי בריאות"

בטלפון: 3555* או 1-700-50-53-53

בכל בירור אחר בנושא הביטוח הסיעודי (למעט נושא התשלומים) ניתן להתקשר למוקד השירות "מכבי סיעודי" בכלל ביטוח בטלפון: 1-700-505-520.

דרכי התקשרות "מכבי סיעודי"



טלפון 1-700-505-520

פקס 077-6383171

ת.ד 37190 תל-אביב

מיקוד 6137002

www.maccabisiudi.co.il

הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי

בהיוודע לך על הצורך בתביעת הכיסוי הסיעודי על פי הפוליסה יש צורך לפנות לכלל חברה לביטוח בע"מ ולקבל את אישורה לקבלת תגמולי הביטוח:

<u>מסמכים שיש להמציא לחברת הביטוח בעת תביעה:</u>

- טופס תביעה בתחום הסיעודי (שימולא ע"י המבוטח) - הטופס כולל פרטים אישיים וכתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופא ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברת הביטוח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. במקרה שהמבוטח אינו כשיר לחתימה, ניתן להחתים את האפוטרופוס שמונה למבוטח כדין ולשלוח את טופס התביעה בצרוף כתב מינוי האפוטרופסות.
- לטופס התביעה יש לצרף:

א. מסמכים רפואיים לרבות טפסי שחרור מבית החולים המצביעים על הבעיה הרפואית (במידה וקיימים).

ב. במקרה של תשישות נפש - אבחנה מנוירולוג או פסיכוגריאטר.

ג. תיק הביטוח הלאומי ואישורי זכאות מביטוח לאומי (במידה וקיימים).

ד. אישור על העסקת עובד זר (במידה וקיים).

לתשומת ליבך!

1. התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הפוליסה.

2. ניתן להוריד את טופס התביעה מאתר האינטרנט שכתובתו: www.maccabisiudi.co.il

<u>מה יקרה בהמשך:</u>

- עם קבלת המסמכים, חברת הביטוח תבדוק את הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה. בסמוך למועד הגשת התביעה, יתבקש המבוטח להיבדק ע"י אחות, מרפאה בעיסוק או רופא מטעם חברת הביטוח ועל חשבונה לקביעה האם מצבו של המבוטח מזכה בתגמולי ביטוח על-פי הוראות הפוליסה. הבדיקה תתואם מראש והיא תיערך במקום מגורי המבוטח או במוסד הסיעודי בו הוא שוהה.
- במקרים בהם יהיה צורך בהבהרות - תפנה אליכם חברת הביטוח בבקשה להמציא חומר נוסף. במקרים מסוימים תזמין חברת הביטוח את התיק הרפואי של המבוטח ישירות ממוסדות הבריאות. בכל מקרה תשלח אליכם החלטת חברת הביטוח בכתב.
- אם יתברר שאינכם זכאים לתגמולי הביטוח, תישלח אליכם הודעה בכתב המפרטת את הסיבות. השגות על החלטת חברת הביטוח בדבר דחיית התביעה, ניתן להפנות למוקד התביעות שינחה לגבי אופן הפנייה לועדת הערר.

לצורך בירורים לאחר הגשת התביעה, ניתן לפנות למוקד השירות בטל': 1-700-505-520

רשימות