

מדיכלל לעתיד (2000)

פוליסת סיעוד

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי ושינוי תנאים	1. שם הביטוח	"מדיכלל לעתיד"
	2. הכיסויים	- פיצוי למבוטח שהוגדר כבעל צורך סיעודי - פיצוי למוטב במקרה בו נפטר מבוטח בעל צורך סיעודי לפני הגיעו לגיל 70 ולפני שחלפו 12 חודשים מהמועד בו הפך להיות בעל צורך סיעודי לבין מועד פטירתו.
	3. משך תקופת הביטוח	כל החיים
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. הגדרת מקרה הביטוח	המבוטח ייחשב כבעל צורך סיעודי: 1. אם כתוצאה מליקוי גופני ו/או מחלה ו/או תאונה נזקק המבוטח לעזרה ממשית יומיומית שבהיעדרה אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו לפחות 2 מתוך 6 ה"פעולות" שאחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים, או 3 מתוך 6 ה"פעולות" 2. המבוטח הוא "תשוש נפש"
	6. משך תקופת תשלום גמלת הסיעוד	בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח
	7. סוג תגמולי הביטוח	פיצוי
	8. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין
	9. סכום גמלת הסיעוד החודשית	לפי בחירת המבוטח כנקוב ב"דף פרטי הביטוח" 100% מגמלת הסיעוד החודשית תשלום: - למבוטח שאינו יכול לבצע 2 מתוך 6 ה"פעולות" שאחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים 100% מגמלת הסיעוד החודשית תשלום: - למבוטח שאינו יכול לבצע 3 מתוך 6 ה"פעולות" - למבוטח שהוגדר "תשוש נפש"
	10. תגמולי הביטוח בעבור טיפול בבית	התגמול הוא פיצוי ואין אבחנה אם המבוטח שוהה בביתו או במוסד סיעודי
	11. תלות בין סכום הביטוח לגיל המבוטח	אין כל תלות
	12. שחרור מתשלום פרמיה בקרות מקרה הביטוח	קיים
	13. תקופת אכשרה	אין
	14. תקופת המתנה	60 ימים
	15. השתתפות עצמית	אין
	16. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אחת ל-5 שנים, אך לא לפני 1 ביוני 2019 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב

ב. הפרמיה	17. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח"
	18. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה לאורך כל חיי הפוליסה ונקבעת על-פי גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח או פרמיה הנקבעת בתאריך התחלת הביטוח על פי גיל המבוטח וגדלה מדי שנה בשיעור של 4%. הפרמיה הופכת להיות קבועה בהגיע המבוטח לגיל 65. בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח.
	19. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אחת ל-5 שנים, אך לא לפני 1 ביוני 2019 השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על-כך למבוטח, בכתב
	20. זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה	אין
	21. ערך מסולק	על-פי טבלת ערכי סילוק המצורפת ל"דף פרטי הביטוח".
	22. סקאלת הפרמיה	כמפורט ב"דף פרטי הביטוח"
	23. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח
ג. תנאי ביטול	24. ביטול על-ידי המבטח	אם לא שולמו דמי הביטוח (הפרמיות) במועדן, יהיה המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפוף להוראות החוק
	25. החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 4 בפרק המבוא אם קיימת החרגה ספציפית הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"
ד. חריגים וסייגים	26. סייגים	סייגים כלליים בפרק המבוא סעיף 8 (החלים על כל פרקי התכנית) וכן בפרק ראשון סעיף 6

באתר האינטרנט של חברתנו מוצגים הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL וטופס הערכה תפקודית לדוגמא. כמו כן, באתר האינטרנט של חברתנו מוצג "המדריך לקונה לביטוח סיעודי" אשר יועבר אליך על פי בקשה. כתובת האתר: www.clalbit.co.il, בקטגוריית "ביטוח - ביטוח בריאות - ביטוח סיעודי".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

מדיכלל לעתיד (2000)

פוליסת סיעוד

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 המוטב 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 משמעותיות 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: מבטח 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 ולא המבוטח להצטרף לפוליסה זו.

הסדר תיקיתי - 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.

ח"ל - 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.
מצב רפואי קודם	- 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.
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.
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.
סייג בשל מצב רפואי קודם	- סייג כללי בחוזה ביטוח הפוסט 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.
פוליסה	- חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.
תאונה	- אירוע חיצוני, פתאומי, אליים 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 המוטב זכאי לקבל במקרה בו הפך המבוטח 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 ימים ממועד זה, ובמהלכה היה המבוטח בעל צורך סיעודי באופן רציף. המוטב לא יהא זכאי 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 והצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.
- (ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2 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 ולאו למבוטח. 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.
- 3.3 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:
- 3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.3.2 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.
- 3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 3.4.2 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.
- 3.5 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. מצב רפואי קודם

- 4.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2 הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
- 4.2.1 פחות מ-65 שנים – יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
- 4.2.2 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.3 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ולאו את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4 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 לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 5.1 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 7 שלהלן.
- 5.2 דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח.
- 5.3 אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ולא 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.
- 5.4 הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.

- 5.5. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 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".
- 5.6. נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל: לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לגבי מבטחים קיימים במסגרת ביטוח זה אחת לחמש שנים, אך לא לפני 1 ביוני 2019, וזאת בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
- 6.2. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה ולא למבטח.
- 6.3. במקרה של הגדלת דמי הביטוח בעקבות השינוי האמור, יוכל בעל הפוליסה ו/או המבטח להמשיך לשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת תגמול הסיעוד בהתאם.

7. 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.

8. חריגים

- 8.1. המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.
- 8.2. בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או הנספחים לה, ככל 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:
- 8.2.1. שירות המבטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל לרבות בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, אם זכאי המוטב לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 8.2.2. מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית.
- 8.2.3. השתתפות בפעילות בלתי חוקית.
- 8.2.4. 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.
- 8.2.5. אלווהליזם ו/או התמכרות לסמים, וזאת בכפוף להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.
- 8.2.6. שימוש של המבטח בסמים או בתרופות נרקוטיות, או כל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושיו של המבטח, אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.
- 8.2.7. טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות תקפות להובלת נוסעים.
- 8.2.8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או נשאות של HIV, ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת, וזאת בכפוף להוראות סעיף 4 לעיל בענין מצב רפואי קודם.

8.2.9. 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.

8.2.10. הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח. למען הסר ספק, תשישות נפש כהגדרתה בסעיף 1 לפרק הראשון אינה כלולה בחריג זה.

9. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

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

- 9.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (כולל), תתבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תתבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.
- 9.2. לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 9.3. בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח.
- 9.4. במות המבוטח.
- 9.5. עם תשלום מלוא תגמולי הסיעוד, לרבות תגמול הסיעוד המסולק, ככל שקיים;
- 9.6. בקבלת ערכי פדיון כאמור בסעיף 11 להלן.
- 9.7. בהתקיים עובדות המתוארות בפרק הרלוונטי ו/או בנספח המצורף לפוליסה זו, ככל שקיים.

10. 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.

11. תנאים לפוליסה מסולקת

- 11.1. ביקש המבוטח מאת המבטח בכתב לבטל את הפוליסה במועד בו המבוטח אינו בעל צורך סיעודי, או הסתיימה הפוליסה בגין אי-תשלום דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 דלעיל, תהפוך הפוליסה לפוליסה מסולקת ויחולו ההוראות המפורטות בסעיף זה להלן.
- 11.2. מבוטח בפוליסה מסולקת שאירע לו מקרה ביטוח יהיה זכאי לתגמולי סיעוד שיוכלו בערכי הסילוק הקבוע בטבלת ערכי הסילוק שבדף פרטי הביטוח.
- 11.3. הפכה הפוליסה לפוליסה מסולקת כמפורט לעיל, יחולו ההוראות דלהלן:
 - 11.3.1. תגמולי הסיעוד יקטנו באמצעות הכפלה בערך הסילוק הרלוונטי שבטבלת ערכי הסילוק המפורטת בדף פרטי הביטוח.
 - 11.3.2. אם יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים בתכנית זו כמצוין בסעיף 6 דלעיל, יחושבו מחדש תגמולי הסיעוד בהתאם לשינוי (יוגדלו או יוקטנו), בהתאם לאישור המפקח על הביטוח, והדבר יובא לידיעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכתב.
 - 11.3.3. גובה תגמולי הסיעוד המסולקים ישתנה מדי חודש בחודשו על פי שינוי המדד כאמור בסעיף 7 דלעיל.
 - 11.3.4. 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.
 - 11.3.5. במקרה בו הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח, יחושב סילוק חלקי.

12. תביעות

- 12.1. על בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, 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.
- 12.2. עם קבלת ההודעה כאמור, יעביר המבטח למודיע רשימה של כל המידע והמסמכים הנדרשים, ואת הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח, לרבות טופס לוויתור על סודיות רפואית. טפסים אלה, לאחר שימולאו כנדרש, יש להחזיר למבטח. בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, יהיה חייב להמציא למבטח את כל המסמכים והמידע הרלוונטיים הדרושים למבטח באופן סביר, 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 להעמיד את המבוטח לבדיקה/ות על ידי רופא, עובד סוציאלי ו/או מרפא בעיסוק ו/או אח מוסמך מטעמו ו/או לבצע כל בדיקה ו/או חקירה שתסייע לו בקבלת החלטה.
- 12.3. לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים דלעיל לשביעות רצון המבטח, יקבל המבטח החלטה בדבר מתן התגמול הסיעודי למוטב ויודיע על כך, במועדים הקבועים בד"ן, לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב או לבאי כוחם. אם ההחלטה היא חיובית, יעניק המבטח את תגמולי הסיעוד כאמור החל מתום תקופת ההמתנה. התגמול הסיעודי יוענק כנגד אישור של המוטב או באי כוחו בדבר קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין בעל צורך סיעודי.
- 12.4. 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.
- 12.5. במות המבוטח חייבים בעל הפוליסה והמוטב להודיע על כך למבטח.
- 12.6. שילם המבטח תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למוטב, יהיה המוטב חייב להחזירם מיד למבטח בתוספת הפרשי הצמדה למדד וריבית על פי ד"ן.
- 12.7. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח או מהמוטב.
- 12.8. 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.
- 12.9. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח או מהמוטב.
- 12.10. 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.

13. הפסקת זכאות לקבלת תגמולי סיעוד

- 13.1. 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 13 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.
- 13.2. בעל הפוליסה יהיה חייב בהמשך תשלום דמי הביטוח במלואם החל מהמועד שבו חדל המבוטח להיות בעל צורך סיעודי כאמור (להלן בסעיף 13 זה: "מועד הפסקת הזכאות").
- 13.3. החל ממועד הפסקת הזכאות, יופסק תשלום תגמולי הסיעוד, והמבטח ימסור הודעה בכתב על כך למבוטח ולמוטב.
- 13.4. במידה ובמועד בו אישר המבטח את תביעתו של המבוטח על פי הפוליסה והכיר בו כבעל צורך סיעודי, התענד המבטח לבצע כעבור תקופה מסוימת בדיקה מחודשת המצריכה שיתוף פעולה של המבוטח על מנת לבדוק האם הוא עדיין בעל צורך סיעודי, ייכתב הדבר מפורשות במכתב אישור התביעה. מובהר כי האמור לא יחול במקרה בו אישר המבטח את תביעתו של המבוטח והכיר בו כבעל צורך סיעודי למשך תקופה מוגבלת.

13.5. 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.

13.6. 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 13.5 לעיל, יופסק תשלום תגמולי הסיעוד באופן מיידי ממועד הפסקת הזכאות כפי שיקבע על ידי הגורם האמור.

13.7. 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 הצמדה למדד וריבית כמפורט בסעיף 7 לעיל, ממועד הפסקת הזכאות ועד מועד השבת הסכומים.

14. שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס

14.1. בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתמסר למבטח.

14.2. **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.**

14.3. היה המבוטח בעל צורך סיעודי, אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשר לטפל בענייניו, ולא קבע מוטב אחר במקומו, ישלם המבטח את התגמול הסיעודי לאפוטרופוס אשר ימונה על ידי בית המשפט.

15. 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 שיטולו 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.

16. 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.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי סיעוד בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

18. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

18.1. כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.

18.2. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.

18.3. 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 בכתב.

19. שונות

מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.

20. 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 לשיבה 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.

תשירות 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 בריאות, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 מהפעולות המפורטות להלן או 2 מתוך 6 הפעולות המפורטות להלן כאשר אחת מהן היא אי שליטה על הסוגרים:

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

ב. תשירות נפש

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשירות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.

3. התחייבות המבטח

- 3.1. הפך המבוטח לבעל צורך סיעודי במהלך תקופת הביטוח, ישלם המבטח למוטב תגמולי סיעוד, וזאת בתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח 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 המבוטח, או אם פסק המבוטח מלהיות בעל צורך סיעודי, לפי המוקדם שבמועדים אלה.
- 3.3. תביעה חוזרת:
- א. אם מבוטח 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 המתנה נוספת.
- ב. אם מבוטח 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. פטירת מבוטח בעל צורך סיעודי (עד גיל 70)

- למרות האמור בסעיף 3.2 לעיל, במקרה בו נפטר מבוטח בעל צורך סיעודי לפני הגיעו לגיל ביטוחי 70 ולפני שחלפו 12 חודשים מהמועד בו הפך להיות בעל צורך סיעודי לבין מועד פטירתו, יהיה זכאי המוטב להשלמה של גמלת הסיעוד ל-10 חודשי תשלום, בכפוף לכך שסך התשלומים המצטברים ששולמו ושישולמו בגין אותו מבוטח לא יעלה על 10 גמלאות סיעוד, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 4.1. המבוטח היה מבוטח 3 שנים לפחות על-פי פוליסה זו.
- 4.2. שולמו כל דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי שעל-פי פוליסה זו.
- 4.3. המבוטח היה בעל צורך סיעודי לפחות במשך 6 חודשים במשך התקופה שבין הפיכתו לבעל צורך סיעודי לבין מועד פטירתו.
- 4.4. חלפה תקופת ההמתנה הקבועה בתנאי פוליסה זו.

5. שחרור מתשלום דמי ביטוח

זכאי המוטב לקבל תגמולי סיעוד על פי תנאי הפוליסה בגין מבוטח שהפך להיות בעל צורך סיעודי, לא ישולמו פרמיות בגין פוליסה זו בגין אותו מבוטח בעד התקופה שבמהלכה הוא זכאי לקבל תגמולי סיעוד. מובהר כי אין זכאות לשחרור מפרמיה בגין תקופת ההמתנה.

6. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 3 חודשים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל.

בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבוטח בהתאם להוראות פוליסה זו.