

לאומית סיעוד

ביטוח סיעודי קבוצתי ללקוחות לאומית
באמצעות כלל ביטוח

מבוטח/ת יקר/ה,

אני מבקש לברך אותך על החלטתך להיות מבוטח/ת בלאומית סיעוד, הביטוח הסיעודי הקבוצתי למבוטחי לאומית בחברת הביטוח כלל.

לאומית מחויבת ללקוחותיה, וביטוח זה בחברת כלל מהווה נדבך נוסף בשירותים המוצעים על ידינו, ואשר נותנים מענה מקיף בכל עת.

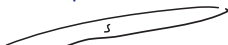
פוליסת הביטוח לאומית סיעוד נותנת מענה למבוטח הסיעודי ולבני משפחתו, ומאפשרת פתרון הולם לצרכים של המבוטח הסיעודי - הן למבוטח הבוחר באשפוז סיעודי במוסד סיעודי והן למבוטח הבוחר בטיפול סיעודי בבית.

תנאי ביטוח זה נקבעו בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) התשע"ו - 2015, שהותקנו ע"י שר האוצר. התקנות קובעות כי כל קופות החולים יציעו למבוטחיהן פוליסה אחידה אשר תנאיה נקבעו בתקנות כאמור.

לאומית אשר הינה בעלת הפוליסה, דואגת ביחד עם חברת כלל שברגע האמת, אם חו"ח את/ה ו/או היקרים לך תמצאו במצב סיעודי, תהיו זכאים לקבל סיוע כספי, אשר יאפשר לכם קבלת טיפול מסור והולם.

בברכת בריאות שלמה

ניסים אלון



מנהל כללי

לקוח/ה יקר/ה,

אנו מברכים אותך על חברותך בפוליסת הביטוח הסייעודי של כלל ביטוח לחברי לאומית שירותי בריאות.

כלל ביטוח פועלת בארץ ובעולם ומציעה מגוון מוצרי ביטוח וחיסכון ללקוחותיה הפרטיים והעסקיים. המקצועיות, היחס האישי, העוצמה והאיתנות של חטיבת הבריאות בכלל ביטוח, מבטיחים לך בכל רגע כי את/ה נמצא/ת בידיים טובות.

אני שמח להעביר לידך חוברת ובה מידע מלא אודות תכנית הביטוח הסייעודי לחברי לאומית שירותי בריאות.

על מנת שנוכל להעניק לך את השירות הטוב ביותר, העמדנו לרשותך מוקד שירות ייעודי "לאומית סיעוד", בטלפון שמספרו 1-800-702-702. המידע קיים גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.clal.co.il, ובאתר לאומית שכתובתו: www.leumit.co.il.

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה ובקשה ומאחלים לך ולבני משפחתך בריאות טובה ואריכות ימים.

דניאל כהן

דניאל כהן

מנהל חטיבת הבריאות
כלל חברה לביטוח בע"מ

תוכן עניינים

6	שאלות ותשובות.....
8	ריכוז פרטים כלליים על פוליסת לאומית סיעוד.....
11	פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי ללקוחות לאומית שירותי בריאות.....
20	דמי הביטוח (פרמיות).....
26	הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי.....
27	שירותים נוספים לחברי לאומית סיעוד.....

למידע נוסף, מוקד "לאומית סיעוד" בכלל ביטוח 1-800-702-702.
כל המידע והטפסים בכתובת אחת: www.leumit.co.il

שאלות ותשובות

1. מהו ביטוח סיעודי?

ביטוח סיעודי הוא ביטוח אשר במסגרתו משלם המבוטח פרמיה חודשית. התשלום מבטיח לו שאם חלילה ייהפך בעתיד לאדם סיעודי, שאינו מתפקד באופן עצמאי בחיי היומיום (בהתאם להגדרות הפוליסה), יהיה זכאי לתגמולי ביטוח חודשיים מחברת הביטוח, במהלך תקופה הקבועה בפוליסה. התגמולים ישולמו לו כהשתתפות בהוצאות (שיפוי) או כסכום חודשי קבוע (פיצוי), בהתאם להגדרות הפוליסה.

2. מהי פוליסת סיעוד אחידה לחברי קופות חולים?

בעקבות ביצוע רפורמה על ידי משרד האוצר (הפיקוח על הביטוח) ("הרפורמה"), החל מיום 1.7.16 יהיו הכיסויים בביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים לחברי קופות חולים לאחידים וזהים, כך גם לגבי מבטחי לאומית שירותי בריאות.

הגדרות מקרה ביטוח סיעודי, חלוקה לקבוצות גיל ושיעור התגמול הסיעודי נקבעו על ידי הפיקוח על הביטוח במשרד האוצר והם חלים על כל המבוטחים בביטוחים סיעודיים של קופות החולים בישראל. הביטוח האחיד החדש מאפשר רצף ביטוח למקרה של מעבר בין קופות חולים ואת קליטתם של מבטחים זכאים שנפלטו מבטוחי סיעוד קבוצתיים אשר הסתיימו (האמור יחול החל מ-1.1.17).

3. מי חברת הביטוח בביטוח זה?

כלל חברה לביטוח בע"מ הינה המבטחת של הביטוח הסיעודי הקבוצתי למבטחי לאומית שירותי בריאות החל משנת 2009. כלל ביטוח תמשיך להיות המבטחת גם בפוליסה החדשה.

4. מי זכאי להיות מבטח בביטוח הסיעודי?

מבטחים קיימים:

כל לקוחות לאומית שירותי בריאות, אשר היו מבטחים בביטוח "לאומית סיעוד" ביום 30.6.16, יועברו לפוליסה החדשה ללא צורך בפעולה כלשהי מצידם. מומלץ לוודא כי כל בני המשפחה, לרבות ילדים, מבטחים בפוליסת "לאומית סיעוד". נדגיש, כי הורים רשאים לצרף את ילדיהם גם אם הם עצמם אינם מבטחים. ילדים עד גיל 18 מבטחים חנם.

מבטח חדש:

לקוח לאומית שירותי בריאות, שיצטרף לביטוח סיעודי זה מיום 1.7.16 ואשר קבלתו לביטוח זה אושרה ע"י כלל ביטוח, לרבות:

מבטח עובר:

החל מיום 1.1.17 - לקוח חדש בלאומית, שהיה מבטח בביטוח סיעודי של קופה אחרת ועבר ברצף בין ביטוחי הסיעוד של קופות החולים.

מבטח זכאי:

לקוח לאומית, שאינו מבטח בביטוח סיעודי של לאומית, ואשר היה מבטח בפוליסת ביטוח סיעודי קבוצתית אשר הסתיימה החל מתאריך 1.1.11 ואשר גילו 60 ומעלה והכל בהתאם להוראות הרפורמה בנושא זה.

5. האם סכומי הפרמיה והתגמולים החודשיים משתנים?

בעקבות כניסתה לתוקף של הרפורמה, השתנו סכומי התגמול החדשים, תקופת התגמול וחלוקת המבוטחים לקבוצות גיל שונות, לכל המבוטחים, בכל פוליסות הסיעוד של כל קופות החולים בישראל. הפירוט המלא של תגמולי הביטוח מופיע בפוליסה בעמוד 15-16. הפרמיה החודשית משתנה ע"פ גיל המבוטח. טבלת הפרמיות החודשיות וקבוצות הגיל מופיעה בפוליסה בעמוד 20. הפרמיה החודשית המשולמת על ידי המבוטחים וסכומי התגמול הסיעודי המשולמים למבוטחים צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט מתחת לטבלאות הפרמיה וסכומי הביטוח בעמודים 15-16 ו-14/20 בסעיפים 9 ו-14 בפוליסה המצורפת.

6. מיהו חולה סיעודי הזכאי לתגמולי ביטוח ע"פ הפוליסה?

מבוטח אשר עקב מצב בריאות ותפקוד ירודים, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של 3 או יותר מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב; להתלבש ולהתפשט; לאכול ולשתות; להתרחץ; לשלוט על סוגרים או ניידות (לנוע באופן עצמאי).

או

מבוטח במצב של "תשישות נפש" אשר נקבעה על-ידי רופא מומחה בתחום. ראה פירוט הגדרות הזכאות בעמודים 13-14, בסעיף 4 בפוליסה המצורפת.

7. כיצד מגישים תביעה?

יש למלא את טופס התביעה, המפורסם באתר www.clal.co.il, ולהעבירו לכתובת המופיעה על גבי הטופס, בצירוף המסמכים המפורטים בטופס התביעה. במקרה של דחיית התביעה על ידי המבוטח, זכאי מבוטח לפנות לוועדת ערר. לפרטים ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון 702-702-800-1.

8. האם צריך להחליט על מסלול פיצוי / שיפוי בעת התביעה?

הבחירה במסלול (בית - פיצוי/מוסד - שיפוי) מתבצעת ע"י המבוטח בהתאם למקום שהות המבוטח, במועד תשלום תגמולי הביטוח על ידי המבוטח. במהלך תקופת התגמול הסיעודי ניתן לשנות את סוג המסלול ולעבור משהות בבית למוסד ולהיפך.

9. היכן ניתן לקבל מידע נוסף על הביטוח הסיעודי?

למידע על תנאי הפוליסה ולהורדת טפסים ניתן לפנות לאתר לאומית בכתובת www.leumit.co.il ולאחר כלל ביטוח בכתובת www.clal.co.il. להצטרפות או ביור תביעות ניתן להתקשר למוקד "לאומית סיעוד" בכלל ביטוח בטלפון 702-702-800-1. לבירורים בנוגע לתשלום דמי הביטוח החודשיים (הפרמיות) עבור הביטוח הסיעודי - ניתן לפנות למוקד "לאומית" בטלפון 507-507-800-1 או *507 לאומית / *507 מטלפון נייד.

ריכוז פרטים כלליים על פוליסת לאומית סיעוד

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי לאומית שירותי בריאות (על פי תקנות "גילוי נאות")

הנושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם בעל הפוליסה	לאומית שירותי בריאות ("לאומית").
	2. המבטח	כלל חברה לביטוח בע"מ.
	3. הכיסויים בפוליסה	שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מבטוח במועד סיעודי או פיצוי חודשי למבטוח השוהה בבית.
	4. משך תקופת הביטוח	החל מיום 1 ביולי 2016, או ממועד ההצטרפות של אותו מבטוח לפוליסה לפי המאוחר ועד ליום 30 ביוני 2017.
	5. המשכיות	<p>תניתן למבטוחים זכות להמשך הביטוח, בהתאם להוראות סעיף 7 לפוליסה.</p> <p>מבטוח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים להלן יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים ("פוליסת המשך"), לפי המועדים המפורטים, שלהלן תנאיה:</p> <p>1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבטוח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבטוח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטוח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 18(ז) לחוק האמור.</p> <p>2) דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטוח;</p> <p>3) במעבר לפוליסת המשך ייתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור לעיל, תינתן למי שהיה מבטוח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח לרבות הפוליסה הקודמת, במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבטוח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:</p> <p>1) הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבטוחים, בין אצל המבטוח ובין אצל מבטח אחר.</p> <p>2) בוטל רישומו של המבטוח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. עם זאת, עד ליום 1 בינואר 2017, לא יחול התנאי לפיו המבטוח לא נרשם לקופת חולים אחרת.</p> <p>מבטוח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטוח.</p> <p>תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.</p> <p>על אף האמור לעיל, לגבי מבטוח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטוח למבטוח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבטוח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטוח למבטוח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטוח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבטוח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.</p>

	6. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
כללי	7. תקופת אכשרה	אין.
	8. תקופת המתנה	60 ימים.
	9. השתתפות עצמית	אין. לעניין תקרת תגמולי הביטוח ראה סעיף 9 לפוליסה.
שינוי תנאים	10. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיף 1.2 לפוליסה.
	11. גובה ומבנה הפרמיה	כמפורט בסעיף 14.1 לפוליסה.
דמי הביטוח (פרמיה)	12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 1.2 ו-14.1 בפוליסה. גובה הפרמיה משתנה בהתאם למפורט בטבלת תעריפי הפרמיה בסעיף 14.1 לפוליסה.
	תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י המבטח
14. תנאי ביטול על ידי המבוטח		המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
חריגים		15. סייגים לחבות המבטח
	16. חחרגה בגין מצב רפואי קיים	כמפורט בסעיף 13.4 לפוליסה.
תוספות לביטוח סיעודי	17. הגדרת מקרה הביטוח	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% מהפעולה) של 3 פעולות לפחות מתוך 6 הפעולות המפורטות בסעיף 4.2 לפוליסה, או מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש", כהגדרתה בסעיף 4.1 לפוליסה, שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.
	18. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד לתקרה של 60 חודשים.
	19. סוג תגמולי הביטוח	שיפוי - בגין מבוטח השווה במוסד סיעודי. פיצוי - בגין מבוטח השווה בבית.

<p>למבוטח שמצטרף מיום 1 ביולי 2016: תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 5,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 4,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 3,500 ש"ח. <p>תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 80% ולא יותר מ-10,000 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 80% ולא יותר מ-6,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 80% ולא יותר מ-4,500 ש"ח. <p>למבוטח שהצטרף עד ליום 30 ביוני 2016: תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 5,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 64 - 4,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-65 ומעלה - 3,500 ש"ח. <p>תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ-10,000 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 64 - 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ-6,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-65 ומעלה - 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ-4,500 ש"ח. 	<p>20. סכום תגמול הביטוח החודשי</p>	<p>תוספות לביטוח סיעודי</p>
<p>קיים.</p>	<p>21. שחרור מתשלום פרמיה בקרות מקרה הביטוח</p>	
<p>כמפורט בסעיף 14.1 לפוליסה.</p>	<p>22. טבלת תעריפי הפרמיה</p>	
<p>אין.</p>	<p>23. זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה</p>	
<p>אין.</p>	<p>24. ערך מסולק</p>	
<p>אין קשר בין סכום תגמולי הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע. קיים קשר בין גיל המבוטח במועד הצטרפות לראשונה לפוליסת קופ"ח לבין סכום הביטוח, כמפורט בסעיף 20 לעיל.</p>	<p>25. תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח</p>	
<p>אין.</p>	<p>26. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים</p>	

לתשומת ליבכם - באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.clal.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 למוקד המבטח בטלפון 702-702-800-1.

ניתן להגיש תביעה באמצעות משלוח הטפסים המצויים באתר www.clal.co.il לאחר שמולאו כנדרש, אל פקס 077-6383024 או באמצעות הדואר לכתובת: ת.ד 723 תל אביב, מיקוד 100701

התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.

פוליסה לביטוח סיעודי לחברי לאומית שירותי בריאות

1. כללי

1.1 תקנות הפיקוח

פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015.

1.2 שינוי תנאי הפוליסה

במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

1.3 כל ההוראות הכלולות בפוליסה זו בנושא מעבר מבוטחים בין קופ"ח, לרבות הוראות בדבר תיפעול המעבר והגדרת מבוטח עובר, יחולו החל מיום 1 בינואר 2017.

2. מבוא

תמורת תשלום פרמיה, יפצה או ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח, אם אירע, וזאת לאחר תום תקופת ההמתנה, למשך תקופת תשלום התגמול הסיעודי, כהגדרתה להלן, בגבולות אחריות המבטח ובכפוף לחריגים ולסייגים המפורטים להלן, הכל בהתאם לאמור בפוליסה זו ובתנאיה.

3. הגדרות כלליות

בפוליסה זו ובכל נספח המצורף אליה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידיהם. האמור בפוליסה זו בלשון יחיד - אף לשון רבים במשמע, וכן להיפך. האמור בפוליסה זו בלשון זכר - אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך.

יובהר כי ההגדרות שלהלן מופיעות בסדר יורד בהתאם לאותיות הא'-ב' ועל פי העניין, ואין לייחס לסדר כל משמעות שהיא, מעבר לאמור.

3.1 "ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" - ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים, בפוליסה אחת, שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה.

3.2 "בית" - כל מקום שאינו מוסד, כהגדרתו בסעיף 3.18 להלן.

3.3 "בקשת הצטרפות" - טופס בקשת הצטרפות לביטוח זה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא על ידי המועמד לביטוח ונחתם על ידו או שמולא בשיחה טלפונית שתועדה בהסתמך על מידע שניתן על ידי המועמד לביטוח, שהינו מבוטח חדש.

3.4 "דמי הביטוח/הפרמיה" - דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם למבטח, בהתאם לתנאי הפוליסה, באמצעות לאומית.

3.5 "היום הקובע"/"יום התחילה" - 1 ביולי 2016. פוליסה זו הינה ברצף לפוליסה הקודמת כהגדרתה להלן.

3.6 "המפקח" - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

3.7 "הצטרפות לראשונה" - הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות, החל מיום 1 בינואר 2017, רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי תקנה 12 לתקנות.

3.8 "חוק ביטוח בריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

3.9 "ילד" - בן או בת של חבר לאומית מיום לידתו ועד גיל 18 שנה, הרשום בלאומית.

3.10 "לאומית" - לאומית שירותי בריאות / קופת חולים לאומית.

- 3.11 "מבוטח" - חבר לאומית שהוא מבוטח חדש או מבוטח זכאי או מבוטח קיים.
- 3.12 "מבוטח זכאי" - מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים האלה:
- הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח שבה הוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד הגשת בקשה לצירוף לפי תקנה 3(ב) לתקנות;
 - הוא הגיע לגיל 60 ומעלה במועד התחילה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח, לפי המאוחר מביניהם;
 - לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;
 - הוא אינו מקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח.
- 3.13 "מבוטח חדש" - מבוטח שאינו מבוטח קיים ושאינו מבוטח זכאי, לרבות מבוטח עובר.
- 3.14 "מבוטח עובר" - מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
- 3.15 "מבוטח קיים" - מי שהיה מבוטח בפוליסה הקודמת ערב מועד התחילה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בפוליסה זו.
- 3.16 "מבטח" - כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 3.17 "מבטח קודם" - המבטח בפוליסה הקודמת, כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 3.18 "מוסד" - מחלקה סיעודית או מחלקת תשוישים בבית אבות, בבית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאינו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת בריאות העם או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח;
- 3.19 "מועד תחילת הביטוח" - עבור מבוטח קיים - היום הקובע או, עבור מבוטח חדש, כמפורט להלן.
- (א) התקבלה בקשת ההצטרפות אצל המבטח עד ליום ה - 15 (כולל) בחודש קלנדארי, מועד תחילת הביטוח יהיה ה - 1 לאותו חודש קלנדארי;
- (ב) התקבלה בקשת ההצטרפות אצל המבטח לאחר היום ה - 15 בחודש קלנדארי, מועד תחילת הביטוח יהיה ה - 1 לחודש הקלנדארי העוקב לאותו חודש בו התקבלה הבקשה.
- מובהר, כי בכל מקרה, המועד הקובע לעניין תחילת הביטוח **יהיה המועד בו הגיעה בקשת ההצטרפות** על פי סעיפים קטנים (א) או (ב) לעיל, גם אם תהליך האישור כלל המצאת חומר רפואי ו/או בירור בקשר לחיתום ו/או ועדת ערר.
- מועד תחילת הביטוח לגבי מבוטח עובר - מועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת.
- 3.20 "מועמד לביטוח" - חבר לאומית המבקש להצטרף לביטוח במסגרת פוליסה זו כמבוטח חדש, והגיש בקשת הצטרפות.
- ביטוחו של מבוטח במסגרת פוליסה זו הינה על בסיס אישי, וללא תלות בביטוח קיים לבן/בת זוגו. בנוסף, אין בהצטרפותו של מבוטח לפוליסה בכדי לצרף בצורה אוטומטית את בן/בת זוגו או את בני משפחתו האחרים.
- 3.21 "פוליסה מזכה אחרונה" - פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח שבה הסתיימה בתקופה שמיום כה' בטבת התשע"א (1 בינואר 2011) עד יום ב' בטבת התשע"ז (31 בדצמבר 2016) או עד מועד מאוחר יותר אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד יום י"ט בטבת התשע"ז (31 בדצמבר 2015) כמועד תום תקופת הפוליסה, ולא חודשה אצל מבטח כלשהו.

- 3.22 "פוליסה קבוצתית מזכה" - פוליסה לביטוח סיעודי, לרבות פוליסה לביטוח בריאות הכוללת כיסוי לביטוח סיעודי, שנעשתה לקבוצת מבטחים בפוליסה אחת, למעט פוליסה שמתקיים בה אחד מאלה:
- הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה.
 - פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי המפקח אחרי מועד התחילה.
- 3.23 "פוליסה קודמת" - פוליסה סיעודית קבוצתית של המבטח הקודם לחברי לאומית בשם "לאומית סיעוד" שהסתיימה ביום 30 ביוני 2016 בחצות.
- 3.24 "קופת חולים" - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.
- 3.25 "קופה קודמת" - קופת חולים שבה היה רשום מבטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת.
- 3.26 "קופה קולטת" - קופת חולים שאליה נרשם מבטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.
- 3.27 "קן המבטחים" - כמשמעותה בתקנה 16 לתקנות.
- 3.28 "תגמול סיעודי חודשי" - הסכום הכספי החודשי שהמבטח מתחייב לשלם בגין מקרה ביטוח, כמצוין בסעיף 9 להלן.
- 3.29 "תקופת המתנה" - כמפורט בסעיף 10 להלן. למען הסר ספק, לגבי תקופה זו לא יהא המבטח זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה הביטוח. כמו כן, גם בתקופת המתנה יהא המבטח חייב בתשלום דמי הביטוח.
- 3.30 "תקנות"/"התקנות" - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו - 2015.

4. מקרה הביטוח

- מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:
- 4.1 תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום; לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתבונה 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.
- 4.2 מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:
- 4.2.1 **לקום ולשכב** - יכולת עצמאית של מבטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה;
- 4.2.2 **להתלבש ולהתפשט** - יכולת עצמאית של מבטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית;
- 4.2.3 **רחצה** - יכולת עצמאית של מבטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן;
- 4.2.4 **אכילה ושתייה** - יכולת עצמאית של מבטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי למעט אכילה באמצעות קשית, ולרבות שתיה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו;
- 4.2.5 **שליטה בסוגרים** - יכולת עצמאית של מבטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן; אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים;

4.2.6 **ניידות** - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון, בכסא גלגלים או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

5. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו תהיה עבור כל מבוטח החל ממועד תחילת הביטוח כהגדרתו של מונח זה בסעיף 3.19 לעיל וסיומה, עבור כל המבוטחים ביום 30 ביוני 2017.

6. מענה לבקשת הצטרפות

6.1 הודעת ההחלטה של המבטח בדבר קבלתו של המועמד לביטוח, לפוליסה ו/או בדבר דחייתו של המועמד לביטוח, תימסר למועמד לביטוח וללאומית, תוך 15 ימים ממועד הגשת בקשת ההצטרפות. נדרשו למבטח מסמכים ונתונים נוספים, מטעם המבוטח, תוך 30 ימים מיום המצאתם של אותם נתונים ומסמכים למבטח על ידי המבוטח. מובהר, כי אין באמור כדי לשנות את מועד תחילת הביטוח כאמור בסעיף 3.19 לעיל.

6.2 מועמד לביטוח אשר לא קיבל מענה לבקשת ההצטרפות שהוגשה על ידו לאחר שהמציא למבטח הצהרת בריאות וכן את כל החומר הרפואי והעובדתי שנידרש על ידי המבטח, בתוך המועד הקבוע בסעיף 6.1 לעיל, יהיה מבוטח אוטומטית החל מהמועד האמור, בתנאים רגילים כאילו נתן המבטח הסכמתו לבטח אותו במועד הנדרש.

6.3 נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח על ידי המבטח יוכל המועמד לביטוח לערער על החלטת הדחייה תוך 60 יום מיום קבלת ההחלטה. הערעור ישמע בפני ועדת ערר לעניין ההצטרפות, כאמור בסעיף 19 להלן.

7. זכות המשכיות לפוליסת פרט

7.1 מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 7.2 להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים ("פוליסת המשך"), לפי המועדים המפורטים בסעיף 7.3 להלן, שלהלן תנאיה:

7.1.1 סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

7.1.2 דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;

7.1.3 במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

7.2 זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 7.1, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:

- 7.2.1 הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה של חלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;
- 7.2.2 בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. עם זאת, עד ליום 1 בינואר 2017, לא יחול התנאי לפיו המבוטח לא נרשם לקופת חולים אחרת.
- 7.3 מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 7.2 לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.
- 7.4 תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.
- 7.5 על אף האמור בסעיף 7.3 לעיל, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

8. גיל מבוטח

גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי ביטוח ולצורך קביעת גיל הצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות לפי מספר השנים המלאות שחלפו מחודש לידתו של המבוטח.

9. סכום תגמולי הביטוח

9.1 סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה בגינה משולם לו תגמול, כמפורט בטבלה שלהלן:

גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים			מקום השהיה של המבוטח
60 ומעלה	50 עד 59	עד 49	
₪ 3,500	₪ 4,500	₪ 5,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השהיה בבית (פיצוי)
₪ 4,500	₪ 6,500	₪ 10,000	תגמול ביטוח חודשי ממוסד (שיפוי)

סכום תגמולי הביטוח צמוד למדד חודש מאי 2016 שפורסם ביום 15 ביוני 2016.

9.2 על אף האמור בסעיף 9.1 לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום "גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח", הקבוע בטבלה לעיל, ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

9.2.1 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 - 59.

- 9.2.2 החל מיום 1 בינואר 2017 יחולו גם ההוראות הבאות:
- 9.2.2.1 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59;
- 9.2.2.2 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות - 9.2.2.2.1 אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 - 49;
- 9.2.2.2.2 אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 - 59;
- 9.2.2.3 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 - 49;
- 9.3 על אף האמור בסעיף 9.1 לעיל, סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

10. תקופת המתנה

מבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח להם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת המתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח; לעניין סעיף זה, "תקופת המתנה" - תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.

11. זכאות לתגמולי ביטוח

- 11.1 מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים שמפורטים בסעיף 4 בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 11.2 על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת המתנה כמפורט בסעיף 10, מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה ארע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 21.1 להלן, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

12. חבות המבטח - תשלום התגמול הסיעודי החודשי

- 12.1 מבוטח כאמור בסעיף 11 לעיל, זכאי לקבלת תגמול סיעוד חודשי לא יותר מ-60 חודשים בגין כל מקרי הביטוח במצטבר (להלן: "תקופת תשלום התגמול הסיעודי").
- 12.2 המבוטח יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע, באמצעות הגשת תביעה לקבלת התגמול הסיעודי החודשי (להלן: "טופס התביעה"). למניעת ספק מובהר, כי לאומית לא תוכל להגיש תביעה בשם מבוטח והחובה להגשת התביעה ו/או לביסוסה תחול על המבוטח או בא כוחו בלבד.
- 12.3 במסגרת טופס התביעה, ובמועדים נוספים, בהתאם לבקשת המבטח, ימציא המבוטח למבטח את המסמכים הרפואיים והמסמכים האחרים הדרושים, באופן סביר, למבטח לברור תביעתו והנוגעים לביסוס מקרה הביטוח וכן מסמכים אחרים ו/או נוספים שהמבטח ידרוש באופן סביר, והמיועדים לברור חבותו על פי הפוליסה.
- 12.4 המבוטח יחתום ויגיש, במצורף לטופס התביעה, כתב וויתור סודיות רפואית, אשר יאפשר למבטח לקבל מידע רפואי ומידע תפקודי אודות המבוטח. מובהר, כי השימוש בויתור על סודיות רפואית ייעשה ככל שהדבר דרוש לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה בלבד.

- 12.5 המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר, בתקופה סבירה, שלא תעלה על 30 ימים ממועד הגשת טופס התביעה למבטח, כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה ע"י רופא מטעמו או נותן שירות רפואי אחר מטעמו לפי שיקול דעתו הבלעדי. על המבוטח לשתף פעולה עם החקירה ו/או הבדיקה כאמור לפני אישור התביעה. מובהר, כי ההערכה התפקודית למבוטח תעשה לאחר תיאום עם המבוטח או עם בן משפחתו או בא כוחו.
- 12.6 המבטח יודיע למבוטח את תשובתו לתביעת המבוטח, תוך 30 ימים ממועד הגשת טופס התביעה, ובלבד שהמציא המבוטח למבטח את כל המסמכים הנדרשים והעמיד עצמו להערכה התפקודית, ככל שנדרשה על ידי המבטח.
- 12.7 מבוטח אשר לא קיבל מענה לטופס התביעה, בפרק הזמן האמור בסעיף 12.6 לעיל, ולאחר שהמציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים והאחרים הנדרשים כאמור והעמיד עצמו להערכה תפקודית או בדיקה רפואית אחרת כאמור, יראוהו כמבוטח שזכאותו הוכרה במלואה בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 12.8 נדחתה תביעתו של מבוטח להכרה כסיעודי בקרות מקרה ביטוח ולקבלת התגמול הסיעודי, כולו או חלקו, ימסור המבטח למבוטח הודעה מנומקת על סיבות הדחייה. ההודעה תפרט אף את זכות המבוטח להגיש ערעור על החלטת המבטח לועדת ערר, והאופן בו יוגש הערעור, בהתאם להוראות סעיף 19 להלן.
- 12.9 אושרה תביעתו של המבוטח להכרה במצבו הסיעודי ישולם לו התגמול הסיעודי תוך 30 ימים מהיום בו נתקבל אצל המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו, באחד מן המסלולים, כמפורט להלן:

פיצוי

הפיצוי החדשי ישולם למבוטח השוהה בבית אחת לחודש ועד ליום ה-10 בכל חודש קלנדארי. מובהר, כי הפיצוי החדשי, שהיקפו ייקבע על פי הוראות סעיף 9 לעיל, ישולם כסכום קבוע וללא תלות בהוצאות שהוצאו בפועל על ידי המבוטח או בגינו.

שיפוי

השיפוי החדשי, שהיקפו ייקבע על פי הוראות סעיף 9 לעיל ישולם למבוטח השוהה במוסד סיעודי כנגד הצגת חשבונית מס מטעם המוסד בגין האשפוז.

המבוטח יהיה רשאי להגיע להסדר עם המבטח, לפיו המבטח ישלם ישירות למוסד וללא צורך בהצגת חשבונית מס למבטח על ידי המבוטח.

במקרה של תשלום למוסד סיעודי על בסיס קוד ממוסד הבריאות ישולם השיפוי על פי הוראות סעיף 9 לעיל בהתאם להוצאה בפועל של המבוטח ו/או בני משפחתו אשר יצרפו אישורים המעידים על שיעור השתתפות עצמית מטעם כל אחד מהם לשם מימון הקוד.

יובהר כי מבוטח שקרה לו מקרה הביטוח לפי פוליסה זו ואושפז במוסד סיעודי על חשבון לאומית בהתאם לחוק ביטוח ביטוח בריאות, יהיה זכאי לקבל שיפוי על פי הוראות סעיף 9 לעיל בגין תשלום ההשתתפות העצמית ששילם בפועל. השיפוי ישולם כנגד הצגת אישור מלאומית על ביצוע התשלום הנ"ל.

במקרה של תשלום תגמולי סיעוד על ידי מבטח נוסף אחר יוכל המבוטח להמציא העתק חשבונית מס בתוספת אישור בכתב מטעם המבטח האחר על גובה התשלום בפוליסה האחרת. תשלום השיפוי יהיה עד ליום ה-10 בכל חודש קלנדארי, בגין החודש שחלף.

מובהר, כי החל ממועד תשלום התגמול הסיעודי יהיה המבוטח פטור מתשלום הפרמיה, הכל כמפורט בסעיף 16 להלן "שחרור מתשלום פרמיה").

- 12.10 מבוטח, אשר שהה בבית, ועבר למוסד סיעודי או מבוטח ששהה במוסד סיעודי ועבר חזרה לבית, יודיע למבטח על השינוי כאמור. השינוי יבוצע החל ממועד השינוי בפועל וחישוב התשלום ייעשה בהתאם למניין מספר החודשים הכולל, במהלכם נמצא המבוטח במצב סיעודי ובהתאם לעקרונות המפורטים בסעיפים 12.11 ו-12.12 להלן.
- 12.11 בכל מקרה של זכאות המבוטח לקבלת התגמול הסיעודי החודשי בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת התגמול הסיעודי החודשי על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.
- 12.12 מובהר, כי לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמול סיעודי חודשי במסלול שיפוי במוסד סיעודי, שלא נוצל בחודש מסוים, לשם הגדלת התגמול הסיעודי החודשי בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.
- 12.13 היה מבוטח זכאי לתגמול ביטוח, לפי פוליסה זו ומונה לו אפוטרופוס על-ידי בית משפט, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס שמונה כאמור.
- 12.14 המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר, לאורך כל תקופת תשלום התגמול הסיעודי, כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה ע"י רופא מטעמו או נתן שירות רפואי אחר מטעמו, בתיאום מראש עם המבוטח, לפי שיקול דעתו הבלעדי. על המבוטח לשתף פעולה עם החקירה ו/או הבדיקה כאמור במהלך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח הסיעודי.
- 12.15 זכאות המבוטח לקבלת התגמול הסיעודי החודשי תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים המצב הסיעודי ו/או עם פטירתו של המבוטח.
- 12.16 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמול סיעודי על פי פוליסה זו, מסיבות של **שיפור במצב המבוטח ויציאתו מהמצב הסיעודי**, על המבוטח להודיע על כך באורח מיידי למבטח ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד הפסקת הזכאות לתגמול הסיעודי.
- המבטח יהיה זכאי לגבות מהמבוטח ו/או מי שיבוא במקומו את התגמולים הסיעודיים, אשר שולמו, לפי פוליסה זו בתקופה שבה לא היה זכאי לתגמול סיעודי כאמור בתוספת הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 15 להלן. הפרשי הצמדה והריבית יחשבו החל מתום 30 יום ממועד הפסקת הזכאות לתגמול הסיעודי של המבוטח ועד התשלום בפועל.
- 12.17 נפטר המבוטח, חס וחלילה, ולא צוין אדם אחר מטעמו לקבלת התגמול הסיעודי החודשי, ישלם המבטח לעיזבונו או ליורשיו של המבוטח, הנקובים בעותק מאומת של צו קיום צוואה או בצו ירושה, את יתרת התגמול הסיעודי החודשי לו היה זכאי המבוטח טרם פטירתו. שילם המבטח את התגמול הסיעודי החודשי, על-פי הוראות בכתב של המבוטח לצד שלישי תשולם יתרת התגמול הסיעודי החודשי לצד השלישי, האמור. מובהר, כי במקרה בו נפטר המבוטח, חס וחלילה, יהיה המבטח זכאי לגבות מעיזבונו תשלומים ששולמו ביתר, בגין התקופה שלאחר פטירתו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 15 להלן.
- 12.18 **בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת תשלום התגמול הסיעודי** - בתום תקופת תשלום התגמול הסיעודי תתבטל הפוליסה לגבי אותו המבוטח, והוא לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על-פי פוליסה זו.

13. חריגים לכיסוי

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

- 13.1 מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;
- 13.2 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;
- 13.3 מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;
- 13.4 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לענין פסקה זאת מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;
- 13.5 מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיף 21.1 להלן;
- 13.6 מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;
- 13.7 מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.

הגדרות לענין סעיף 13.4:

"מצב רפואי קודם" -

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

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

סייג בשל מצב רפואי קודם יהיה תקף לענין המבוטחים במקרים ולתקופות המפורטים להלן: גילו של המבוטח ביום הקובע הוא פחות מ-65 שנים - לתקופה שלא תעלה על שנה ממועד ההצטרפות המקורי לענין מצב רפואי קודם.

גילו של המבוטח ביום הקובע הוא 65 שנים או יותר - לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד ההצטרפות המקורי לענין מצב רפואי קודם.

על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, אם נקבע, יהיה תקף לתקופה שנקבעה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהצהרת המבוטח.

14. הפרמיה ואופן התשלום

14.1 הפרמיה החודשית:

הפרמיה לכל מבטוח תהיה כמפורט בטבלה להלן (להלן: "טבלת הפרמיות"). הפרמיה תשתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לגיל המבטוח במועד תשלום הפרמיה בפועל ובהתאם להצמדה לשינויים במדד.

גובה הפרמיה בש"ח	גיל המבטוח במועד תשלום הפרמיה
0	0-18
7.99	19-25
15.96	26-30
24.93	31-35
38.78	36-40
51.94	41-45
74.79	46-50
87.26	51-55
100.42	56-60
116.35	61-65
132.28	66-70
148.90	71-75
157.91	76+

הפרמיה צמודה למדד מרס 2016 שפורסם ביום 15.4.16 (הידוע במועד עריכת חוברת פוליסה זו)

המבטוח רשאי להודיע על העלאת דמי הביטוח, וזאת בכפוף לאישור המפקח.

14.2 המבטוח ישלם את הפרמיה למבטוח באמצעות לאומית אחת לחודש באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי.

14.3 לא שולמה הפרמיה או חלק ממנה במועד תישלח למבטוח בחודש העוקב, הודעה על כך, כי לא שילם את הפרמיה וכי עליו להסדיר את התשלום ואת הדרך להסדרת התשלום. לא הוסדר התשלום כאמור בתוך 30 ימים לאחר שהמבטוח נדרש על ידי המבטוח בכתב לשלם, רשאי המבטוח להודיע למבטוח בכתב, כי הפוליסה תבוטל כעבור 30 ימים נוספים אם החוב טרם הוסדר.

15. הצמדה למדד

- 15.1 על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים כמפורט בסעיף 9 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.
- 15.2 על דמי הביטוח החודשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.

16. שחרור מתשלום דמי ביטוח

מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.

17. תשלום דמי ביטוח לאחר הפסקת זכאות

הפסיקה זכאותו של מבוטח שזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה יהא המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח. המבטח יהיה חייב להודיע למבוטח וללאומית על חידוש חיוב המבוטח בתשלומי דמי הביטוח.

18. ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים

- 18.1 לא יצטברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
- 18.2 על אף האמור בסעיף 18.1 לעיל, דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור בניכוי ובתוספות כפי שהורה המפקח.

19. ועדות ערר

- 19.1 מבוטח או מועמד לביטוח יהיו זכאים לדרוש מהמבטח לכנס את ועדת הערר בכל אחד מן המקרים הבאים:
- נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרפות לביטוח;
 - נדחתה על ידי המבטח באופן מלא או חלקי תביעתו של מבוטח לתשלום תגמול סיעודי;
 - נקבע על ידי המבטח כי מקרה הביטוח אירע למבוטח קיים קודם ליום הקובע.
- 19.2 ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 19.3 מבוטח יגיש למבטח את בקשתו לדיון בועדת הערר תוך 60 ימים מהיום בו קיבל הודעה מנומקת מהמבטח בקשר לאחד מהאירועים המפורטים בסעיף 19.1 לעיל. המבוטח יהיה רשאי להגיש לוועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או כפי שיתבקש ע"י הועדה. לאחר משלוח הערר, יהיה רשאי בא כוח מטעם המבוטח להופיע בפני הועדה.
- 19.4 המבטח יעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידיו, בין אם הועבר לידיו על ידי המבוטח ובין אם הגיעו לידיו שלא באמצעות המבוטח.
- 19.5 ועדת הערר תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה תוך זמן סביר מהיום בו הוגשה אליה התביעה, אך לא יאוחר מ-30 יום. במקרים דחופים תתכנס הועדה בהקדם האפשרי.
- 19.6 ועדת הערר תהיה מורכבת ממספר זהה של נציגי המבטח ושל נציגי לאומית. לפחות אחד מהחברים בועדת הערר יהיה רופא בהכשרתו וחבר נוסף אחד לפחות יהיה משפטן בהכשרתו. החלטות הועדה יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שוויון קולות תהיה למנכ"ל לאומית או מי שימונה על ידו בלאומית זכות הכרעה, והכרעתו תחייב את המבטח, תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור על ידי המבטח.
- 19.7 תקופת ההתדיינות בועדת הערר לא תיכלל במניין תקופת ההתיישנות של תביעת מבוטח.
- 19.8 אין בהחלטת ועדת הערר או בפניה אליה, בכדי לפגוע בזכויות המבוטח או בא כוחו לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו עפ"י הפוליסה.

20. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח, על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח, וזאת בכפוף לאמור בסעיף 19.7 לעיל.

21. הוראות מעבר מבוטחים

- 21.1 החל מהמועד הקובע יחולו ההוראות הבאות ביחס למבוטח עובר:
- 21.1.1 מבטח בתקופת ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח קודמת, ישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבטח עובר, בהתקיים התנאים האלה:
- 21.1.1.1 למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;
- 21.1.1.2 המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בסעיף 21.1.1.1 לעיל.
- 21.1.2 נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 21.1.1-2
- 21.1.2.1 המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;
- 21.1.2.2 המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור.
- 21.2 החל מיום 1 בינואר 2017 יחולו ההוראות הבאות ביחס למבוטח עובר:
- מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לפוליסה זו, תוך שמירה על רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת תוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח; תקופת תגמולי הביטוח לה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה זו, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
- 21.3 הוראות מעבר לגבי מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים:
- 21.3.1 המבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים כאמור בסעיף 21.3.2 להלן להצטרף לפוליסה זו (להלן: **"הביטוח החדש"**), אם מבוטח כאמור נרשם ללאומית לאחר ביטול הרישום כאמור, ויתקיימו תנאים אלה:
- 21.3.1.1 נבחן מצבו הרפואי לגבי התקופה שחלפה ממועד ביטול הרישום עד מועד הצטרפותו לביטוח החדש ואושרה הצטרפותו על ידי המבטח;
- 21.3.1.2 תקופת הביטוח תהיה ממועד הצטרפות לביטוח החדש;
- 21.3.1.3 תגמולי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפות לביטוח החדש;
- 21.3.1.4 מתקופת תגמולי הביטוח בביטוח החדש ינוכו תקופות תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוח הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים בקופה הקודמת.
- 21.3.2 מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים הוא מבוטח שהתקיימו לגביו כל אלה:
- 21.3.2.1 עזב את קופת החולים, בוטל רישומו בה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת למעט ביטול רישום כאמור בשל איבוד זכאות לקבלת שירותי בריאות לפי החוק האמור בשל כך שלא היה תושב כמשמעותו שם;

- 21.3.2.2 ערב עזיבתו את קופת החולים היה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה אחת לפחות;
- 21.3.2.3 משך התקופה שבין ביטול הרישום בקופת חולים להצטרפות לביטוח החדש לא עולה על ארבע שנים;
- 21.3.2.4 המבטוח פנה בבקשת הצטרפות לפוליסה זו תוך 120 ימים ממועד רישומו בלאומית.
- 21.4 הוראות מעבר לגבי מי שהיה סיעודי בפוליסה הקודמת ופסק להתקיים בו מקרה הביטוח: מי שזכאי לתגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת (להלן בסעיף זה: **"מבטוח סיעודי"**) ביום הקובע, ימשיך לקבל תגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת, בכפוף להוראותיה. יובהר כי מבטוח כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו. על אף האמור לעיל, אם פסק המבטוח להיות בגדר מבטוח סיעודי על פי הפוליסה הקודמת, עקב שיפור במצבו התפקודי, מוסכם כי מבטוח כאמור יהפוך למבטוח על פי פוליסה זו מיום שהפסיק לענות על הגדרת מבטוח סיעודי, וממועד זה ישלם דמי ביטוח למבטוח כקבוע בפוליסה זו.
- 21.5 ביחס למבטוח קיים - הוכח ע"י המבטוח כי מקרה הביטוח ארע לראשונה לפני היום הקובע, יוחזר המבטוח לפוליסה הקודמת וזכאותו תקבע על פי תנאיה.
- 21.6 ביחס למבטוח זכאי - הוכח ע"י המבטוח כי מקרה הביטוח שארע למבטוח זכאי ארע לראשונה לפני מועד תחילת הביטוח, והמשיך להתקיים בו ברציפות עד הצטרפותו לפוליסה זו, הוא לא יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי כלשהו, יבוטל לו הביטוח החל ממועד הצירוף לפוליסה זו ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו.

22. מיסים והיטלים

המבטוח חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטוח חייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר. יובהר, כי הפרמיה הקבועה בטבלה לעיל, כוללת את מלוא המיסים וההיטלים החלים כיום.

23. כללי

- 23.1 מובהר כי בהתאם להסכם בין לאומית לבין המבטוח, כספים כאמור בסעיף 18.2 לעיל ינוהלו בידי המבטוח, בהתאם להוראות או לאישור המפקח על הביטוח.
- 23.2 כל הודעה שתשלח בדואר לפי הכתובות הרשומות, תחשב כהודעה שהתקבלה אצל הצד הנמען מאת הצד השולח. לשם הוכחת המסירה די להוכיח כי המכתב הופקד בדואר.
- 23.3 כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:
לאומית: לאומית שירותי בריאות, רחוב שפרינצק 23 ת"א.
המבטוח: כלל חברה לביטוח בע"מ, רחוב ראול ולנברג 36 ת"א.
המבטוח: כתובתו האחרונה של המבטוח כפי שמצוין ברישומי לאומית.

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

- 24.1 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;
- 24.2 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.
- 24.3 סעיף 24.2 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 מחדשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- 24.4 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;
- 24.5 על אף האמור בסעיף 24.4 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -
- 24.5.1 כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי.
- 24.5.2 את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה.
- 24.5.3 את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.
- 24.6 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 24.7 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.
- 24.8 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

- 24.9 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.
- 24.10 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 למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.
- 24.11 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 24.3, 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.
- 24.12 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.
- 24.13 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח סיעוד אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 24.14 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.

הנחיות להגשת תביעה

לשם הגשת תביעה, יש לפעול בהתאם להנחיות המופיעות בערכת התביעות ולהעביר בין השאר את המסמכים הבאים:

- טופס תביעה בתחום הסיעודי (שימולא ע"י המבוטח) - הטופס כולל פרטים אישיים, כתב ויתור על סודיות רפואית (וס"ר), המתיר לכל רופא ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. במידה והמבוטח אינו כשיר לחתימה, ניתן להחתים אפוטרופוס ולשלוח את טופס התביעה בצרוף טופס אפוטרופסות.
- שאלון הערכה תפקודית אשר ימולא על ידי רופא מטפל בלבד.
- מסמכים רפואיים לרבות טפסי שחרור מבית החולים המצביעים על הבעיה הרפואית (במידה וקיימים).
- במקרה של תשישות נפש, יש לצרף אבחנה מרופא נויירולוג או פסיכוגריאטר.
- תיק הביטוח הלאומי ואישורי זכאות מביטוח לאומי (במידה וקיימים).
- אישור על העסקת עובד זר (במידה וקיים).

לתשומת ליבך! התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הפוליסה.

ניתן להוריד את ערכת התביעות מאתרי האינטרנט שכתובתם:
אתר לאומית - www.leumit.co.il
אתר כלל - www.clal.co.il

מה יקרה בהמשך?

- עם קבלת המסמכים, המבטח יבדוק את הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה. במקרים מסוימים, על פי שיקול דעת המבטח, בסמוך למועד הגשת התביעה, יתבקש המבוטח להיבדק על ידי רופא, אחות או מרפא בעיסוק מטעם המבטח ועל חשבוננו 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 - המבטח יפנה אל המבוטח בבקשה להמציא חומר נוסף. בחלק מהמקרים יזמין המבטח את התיק הרפואי של המבוטח ישירות ממוסדות הבריאות.
- בכל מקרה תשלח אל המבוטח החלטת המבטח בכתב.
- אם יתברר שהמבוטח אינו זכאי לתגמולי הביטוח, תישלח אליו הודעה בכתב המפרטת את הסיבות לדחייה. במכתב הדחייה יפורטו דרכי הערעור על ההחלטה במקרה של השגה על החלטת המבטח. בדבר דחיית התביעה.

לצורך בירורים לאחר הגשת התביעה, ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון: 1-800-702-702.

שירותים נוספים לחברי לאומית סיעוד

להיות סיעודי אינו מצב פשוט, לא לחולה ולא לבני משפחתו והסובבים אותו. אנחנו כאן, בלאומית סיעוד, עושים כל מה שאפשר כדי להקל ולעזור.

מבטחי לאומית סיעוד יופנו לספקי שירות מועדפים בתחומים הבאים:

טיפול סיעודי בבית:

- תאום ואספקת שירותי סיעוד בידי מטפל/ת ישראלי.
- מטפל למצב טרום סיעודי.
- יעוץ, הכוונה ושירות השמה לעובדים זרים.
- יעוץ בהתאמת בית המבטח למצב הסיעודי.

למבטח השוהה במוסד:

- שירותי איתור, התאמה וליווי למוסדות שירותים נוספים.

לפרטים נוספים,

אנא פנה למוקד לאומית סיעוד בכלל ביטוח בטלפון 1-800-702-702.

למידע כללי, טיפול בתביעות
ולהצטרפות ללאומית סיעוד

יש לפנות למוקד לאומית סיעוד בכלל ביטוח

טל': 1-800-702-702

או לאתר לאומית: www.leumit.co.il

מען למשלוח דואר:

כלל חברה לביטוח בע"מ,

ת.ד 723 תל אביב 6100701



לנו זה אכפת