טבת תשס''ט ינואר 2009

מבוטחים יקרים חברי קופת חולים מאוחדת,

הטיפול בחולה הסיעודי, בין אם הוא שוהה בביתו ובין אם במוסד סיעודי, מהווה נטל כספי כבד על החולה ומשפחתו. הרוב המכריע של האוכלוסייה במדינת ישראל, נאלץ לממן את האשפוז והטיפול הסיעודי באופן פרטי, מאחר ולגביהם שירות זה אינו כלול במסגרת סל השירותים שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. כשאירוע שכזה קורה עלול הדבר לכלות חסכנות שנצברו במשך שנים ובמקרים קיצוניים אף מחייב למכור רכוש או נכסים כדי לאפשר המשך המימון לאורך זמן. זאת, בנוסף למשאי הזמן המדרשים, אובדן ימי העבודה של בני המשפחה והשלכות נוספות שגורמות למשפחה לסטות משגרת חייה הרגילה. כדי להמנע ממצב זה יש צורך בתכנון ארוך טווח אשר יאפשר להבטיח את איכות חייו של מקבל הסיעוד ויקל על התמודדות של המשפחה אם, חס וחלילה, אחד מבני המשפחה יחלה ויזדקק לעזרת הזולת בתפקודיו היום-יומיים. תכנון שכזה, אם ייעשה מבעוד מועד יאפשר למשפחה במקרים רבים להשאיר את מקבל הסיעוד בסביבתו הטבעית מבלי שהדבר יכביד על התקציב של המשפחה ותוך פגיעה מינימלית בשגרת חייה. בהיעדר פתרון ממלכתי לסוגיה זו, רכישה של פוליסת ביטוח סיעוד מקנה למשפחה את הביטחון לעתיד מפני מצבים שכאלה.

בחירת הפוליסה האופטימלית יכולה להישאר בגדר האחריות האישית של כל אחד. אולם, אנו בקופת חולים מאוחדת דואגים לבריאותכם ולאיכות חייהם של מבוטחינו מילדות ועד זקנה, במצבים שונים של בריאות וחולי ולפיכך, כמענה לצרכים הקיימים בתחום הטיפול והאשפוז של חולה סיעודי, מפעילה קופת החולים, באמצעות חברת הביטוח הפניקס, את תכנית הביטוח הסיעודי ''מאוחדת זהב''. התכנית קיימת מאז שנת 1994 ושיעור גבוה מאוד מכלל חברי קופת חולים מאוחדת אכן מבוטח בתכנית זו.

מה תפקידה של קופת חולים מאוחדת בתחום הביטוח הסיעודי?
הביטוח הסיעודי מוצע לחברי קופת חולים בדומה לכל פוליסה קבוצתית, כאשר קופת חולים מהווה הבעלים של הפוליסה הקבוצתית והחברים הם המבוטחים באותה פוליסה. הקופה בוחרת את הפוליסה הראויה בין מספר חלופות, בניסיון להגיע לפוליסה אופטימלית מהיבט המבוטח. היא מנהלת מו''מ עם חברת הביטוח במטרה להגיע לפרמיות נמוכות ככל האפשר, מנהלת את רישום המבוטחים לתכנית הביטוח, מסייעת למבוטח שהפך מקבל סיעוד להגיש תביעה ולהתמודד מול חברת הביטוח, ומרכזת את מנגנון הערר. ''מאוחדת זהב'' היתה מאז ומתמיד תוכנית ביטוח סיעודית ייחודית אשר הקדימה את זמנה והתמידה להוביל בשוק ביטוחי הסיעוד הקבוצתיים בישראל.

''מאוחדת זהב'' הינה תוכנית ייחודית המאפשרת בחירה בין מסלולי הגמול ומשאירה בידי החולה הסיעודי ובני משפחתו אפשרויות בחירה בין אשפוז במוסד סיעודי, קבלת מטפל סיעודי בבית (זר או ישראלי), או פיצוי כספי. כמו כן לתכנית יתרונות רבים נוספים:
בתוכנית אין תקופת אכשרה, תקופות ההמתנה קצרות, המבוטחים פטורים מתשלום פרמיה בעת מצב הסיעודי, התוכנית מכסה מקרי סיעוד הנובעים מתאונת עבודה, נשמרת רציפות הסיוע גם בעת אשפוז בבית חולים כללי ועוד.

הנני מאחל לכל אחד ממבוטחינו אריכות ימים בבריאות טובה ולוואי שלא נזדקק למימוש הזכויות אותן מקנה תוכנית הביטוח הסיעודי ''מאוחדת זהב''. אולם, אם יזדקק מי ממבוטחינו למימוש זכויות אלה, ימצא לצידו את נציגי הקופה מלווים אותו לכל אורך הדרך במסירות וביעילות כמיטב המסורת של קופת חולים מאוחדת.

בברכת בריאות טובה,

שמואל מועלם
מנכ''ל קופת חולים מאוחדת

טבת תשס''ט ינואר 2009

חברים וחברות יקרים,

קופת חולים מאוחדת, אשר דואגת לכם לביטוח הסיעודי הטוב ביותר, עמלה עם הפניקס על יצירת תוכנית מעודכנת וייחודית שנותנת לכם יותר מכל תוכנית אחרת.

אנו בפניקס רואים את אחריותנו לעמוד לצדכם ברגע הקובע למימוש הכיסוי הרחב ביותר.

אנו מברכים אתכם על שבחרתם את הביטוח הסיעודי הקבוצתי של ''מאוחדת זהב''.

בברכת בריאות מלאה ואריכות ימים,

יהלי שפי
מנכ''ל הפניקס

תוכן העניינים

גילוי נאות - פרטים כלליים על הפוליסה	7
''מאוחדת זהב'' - פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מאוחדת	11
נוהל הגשת תביעה	27

ריכוז פרטים כלליים על ''מאוחדת זהב'' פוליסת ביטוח סיעודי קבוצתית (על פי תקנות ''גילוי נאות'')

נושא	סעיף	תנאים
כללי	**שם בעל הפוליסה**	קופת חולים מאוחדת.
	החברה	הפניקס חברה לביטוח בע''מ.
	הכיסויים בפוליסה	שיפוי בגין הוצאות שהותו של מוטב במוסד סיעודי. למוטב השוהה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, ולאחר שלושה חודשים מתווספת אפשרות של מעבר לפיצוי חודשי.
	משך תקופת הביטוח	החל מיום הצטרפות המבוטח לפוליסה (לגבי מבוטחים שבוטחו בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם - החל מן המועד הקובע) ועד ליום 31 במרץ 2013.
	המשכיות	בתום תקופת הביטוח, ובמקרה שהפוליסה הקבוצתית לא תחודש, באופן מלא או חלקי, אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לרכוש אצל החברה, ללא חיתום, פוליסת ביטוח פרטית, לכל החיים, אשר תהיה קיימת בחברה ואשר ההיקף שלה לא נופל מהכיסוי על פי הפוליסה. הזכאות תהיה ברצף ביטוחי מלא ללא הצהרת בריאות וללא תקופות אכשרה. הפרמיה שתגבה החברה בגין פוליסת ההמשך תהיה בהנחה של לפחות 15% לעומת הפרמיה שתהיה נהוגה אצל החברה במועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת ההמשך לגבי כלל המבוטחים אצלה בפוליסה דומה. הנחה זו תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח של פוליסת ההמשך.
	תנאים לחדוש אוטומטי	הפוליסה תחודש אוטומטית לתקופות של 7 שנים, אלא אם כן הודיעו החברה או בעל הפוליסה בכתב על רצונם שלא לחדש את הפוליסה, שישה חודשים לפני מועד הסיום, ובכפוף לתנאים שהוסכמו ביניהם. במקרה של אי חידוש, תודיע על כך החברה למבוטחים, באמצעות בעל הפוליסה, בהתראה של 90 יום לפחות טרם המועד שנקבע לסיום ההסכם.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	30 יום.
	השתתפות עצמית	במקרה של מוטב השוהה במוסד סיעודי - אין. במקרה של טיפול סיעודי על ידי מטפל ישראלי - אין. במקרה של אפשרות הפיצוי - אין. במקרה של טיפול סיעודי על ידי מטפל זר - 36 החודשים הראשונים - ללא השתתפות עצמית. במהלך 24 החודשים האחרונים מתוך 60 חודשי תקרת הזכאות לגמול סיעודי, סך של 1,800 ש''ח לחודש.

נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	**שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח**	לאחר תום 4 שנים מהמועד הקובע, יהיה ניתן לשנות את תנאי הפוליסה, וזאת כדי להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח, התקפים באותה עת.
פרמיה	**גובה ומבנה הפרמיה**	

קבוצת גיל	פרמיה
0-18	0.00
19-20	4.50
21-25	9.50
26-30	12.00
31-35	19.00
36-40	36.00
41-45	39.00
46-50	66.00
51-55	72.00
56-60	90.00
61-65	96.00
66-70	114.00
71-75	126.00
76-80	132.00
81 ומעלה	138.00

הפרמיה משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח, והיא צמודה למדד המחירים לצרכן שהיה ידוע ב-1.1.09, דהיינו מדד חודש נובמבר 2008 שפורסם ב-15.12.08.

	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	הפרמיה תעודכן לאחר משא ומתן בין החברה ומאוחדת, ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח, במועדים הבאים: שנה, 3 שנים ו-6 שנים לאחר המועד הקובע. ככל הנראה, במועדי עדכון הפרמיה תתבצע העלאת פרמיה מסוימת. עדכון הפרמיות ייעשה, בין היתר, על בסיס מצב התביעות הידוע בגין התקופה שקדמה לו, שינוי מהותי בהתפלגות גיל המבוטחים או התפתחויות עתידיות. התאמת הפרמיה תבוצע תוך 6 חודשים מיום המצאת הדרישה להתאמת הפרמיה ע"י החברה לבעל הפוליסה, והחברה תודיע על כך למבוטחים מראש ובכתב, באמצעות בעל הפוליסה. במקרה של העלאת הפרמיה, יהיה בעל הפוליסה רשאי לגבות מהמבוטחים את הפרמיה המוגדלת בהעלאה אחת או במספר

נושא	סעיף	תנאים
		העלאות לשיעורין. בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה רשאית לשנות את הפרמיה בגין פוליסה זו, וזאת מעבר לעליה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראות רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.
תנאי ביטול	**תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י החברה**	אין אפשרות ביטול ע"י החברה או בעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
חריגים	**סייגים לחבות החברה**	סעיפים 9, 10.
	החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 10.
תוספות לביטוח סיעודי	**הגדרת מקרה הביטוח**	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי 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 השוהה במוסד סיעודי - שיפוי. בגין מוטב השוהה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, באמצעות מטפל ישראלי או זר. קיימת גם אפשרות לקבלת פיצוי כספי במקום שירות סיעוד ביתי.
	סכום הביטוח	בגין מוטב השוהה במוסד סיעודי - כמפורט בסעיף 6.1 לפוליסה. בגין מוטב השוהה בבית - אספקת שירות סיעוד ביתי, כמפורט בסעיף 7.1.1.1 לפוליסה (לגבי מטפל ישראלי) או בסעיף 7.1.2.3 (לגבי מטפל זר) או כמפורט בסעיף 7.1.3.1 או פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3.2, בתנאים המפורטים שם. במקרה של פטירת המוטב בעת שהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי, וכל עוד לא הסתיימה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, יהיה עזבונו זכאי לקבלת סכום קבוע מראש, כמפורט בסעיף 8.9 לפוליסה.
	שחרור מתשלום פרמיה	במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיה.
	סקאלת הפרמיה	כמפורט לעיל בסעיף גובה ומבנה הפרמיה.
	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	אין.
	ערך מסולק	אין.

נושא	סעיף	תנאים
	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	אין קשר בין סכום הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע. קיים קשר בין גובה הגמול הסיעודי לבין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסה: • למוטב השוהה במוסד סיעודי - על פי ''הגיל המחושב'' כמפורט בסעיף 6.1.1. • למוטב השוהה בביתו ומקבל פיצוי בהתאם לסעיף 7.1.3.2 - על פי ''הגיל המחושב'' כמפורט שם.
	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.

''מאוחדת זהב'' - פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מאוחדת

1 מבוא

פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום פרמיה, ובכפוף לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תעניק החברה למוטב גמול סיעודי בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת הביטוח, בהתאם לאמור בפוליסה זו ובתנאיה.

2 הגדרות

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

2.1 החברה	הפניקס חברה לביטוח בע''מ.
2.2 בעל הפוליסה	קופת חולים מאוחדת (להלן: **''מאוחדת''**).
2.3 הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם	הפוליסה הסיעודית הקבוצתית לחברי מאוחדת בשם ''מאוחדת זהב'', שתוקפה עד ליום 31.3.06 ואשר פוליסה זו מהווה הארכה שלה.
2.4 המבוטח	מי שממלא אחר אחד התנאים הבאים: **2.4.1** חבר מאוחדת וילדיו הרשומים עמו במאוחדת אשר היה מבוטח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם ערב המועד הקובע; **2.4.2** חבר מאוחדת וילדיו הרשומים עימו במאוחדת, שלא היה מבוטח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם ערב המועד הקובע, ואשר מילא וחתם על בקשה בכתב להצטרף לביטוח והחברה הסכימה לבטחו; למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים על פי פוליסה זו, מבוטחים בה באופן אישי, ללא קשר לביטוח או להיעדר ביטוח של בני זוגם, וכי הפוליסה לא תתבטל לגבי מבוטחים במקרה של פטירה או גירושין של בני זוגם.
2.5 המוטב	מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח והינו זכאי לקבלת גמול סיעודי על פי פוליסה זו.
2.6 חבר מאוחדת	מי שרשום וזכאי לקבל שירותים רפואיים ממאוחדת על פי דין ו/או על פי תקנון מאוחדת.
2.7 מקרה הביטוח	אחד או יותר משני האירועים דלהלן. **סעיף זה יחול על כל התביעות שמקרי הביטוח בגינן אירעו לאחר 1.9.2005.** **2.7.1** 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:

2.7.1.1 לקום ולשכב:
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.

2.7.1.2 להתלבש ולהתפשט:
יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

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

2.7.1.4 לאכול ולשתות:
יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה, ולא אכילה, בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

2.7.1.5 לשלוט על הסוגרים:
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 סוגרים.

2.7.1.6 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, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המוטב לנוע.

2.7.2 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 בצורות דמנטיות שונות.

2.8 גמול סיעודי

2.8.1 לגבי מוטב השוהה במוסד סיעודי - שיפוי בגין עלות השהייה במוסד הסיעודי למוטב, כמפורט בפרק 6 להלן.

2.8.2 לגבי מוטב השוהה בביתו - אספקת שירותי סיעוד ביתי, כמפורט בפרק 7 להלן.

2.9 תקרת הגמול הסיעודי	**2.9.1** לגבי מוטב השוהה במוסד סיעודי - כמפורט בסעיף 6.1 להלן. **2.9.2** לגבי מוטב השוהה בביתו - כמפורט בסעיף 7.1.1.1 (לגבי מטפל ישראלי) או בסעיף 7.1.2.3 (לגבי מטפל זר) או בסעיפים 7.1.3.1 או 7.1.3.2.
2.10 תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי	לא יותר מאשר 60 (שישים) חודשים מצטברים (לרבות הצטברות חלקי חודשים), שתחילתם לאחר תום תקופת ההמתנה, ואשר בגינם זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי.
2.11 תקופת ההמתנה	תקופה של שלושים ימים, המתחילה במועד בו ארע מקרה הביטוח, שבמהלכה היה המוטב במצב סיעודי באופן רצוף, וזאת בין אם היה מאושפז במהלכה ובין אם לאו. לגבי תקופה זו לא זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי בגין מקרה הביטוח. למען הסר ספק, גם בתקופת ההמתנה ישלם המוטב את הפרמיה.
2.12 פרמיה	דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם באמצעות בעל הפוליסה לפי תנאי הפוליסה.
2.13 מוסד סיעודי	בית חולים ו/או מוסד המוכר על ידי משרד הבריאות אשר עיסוקו היחיד או העיקרי הינו אישפוז חולים סיעודיים וכרוניים ונזקקי - סיעוד, וכן מחלקה סיעודית בבית אבות או בבית חולים כללי.
2.14 המועד הקובע	1 באפריל, 2006.
2.15 בקשת הצטרפות	טופס בקשה להצטרף לביטוח, הכולל הצהרת בריאות, והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא ונחתם על ידי המועמד המבקש להצטרף לביטוח כמבוטח.
2.16 גיל	יחושב כלהלן: עד 6 חודשים לאחר יום הולדתו האחרון של המבוטח - כגילו ביום הולדתו האחרון, והחל מיום זה - כגילו ביום ההולדת הבא.
3 תוקף הפוליסה	
3.1 מבוטחים שבוטחו בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם	מבוטח אשר ערב המועד הקובע בוטח במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מן המועד הקובע ברציפות ביטוחית, לרבות לעניין יחידות ביטוח נוספות שרכש במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, עד למועד הקובע. למען הסר ספק, יובהר כי לא תחול על מבוטח כאמור תקופת אכשרה והוא לא יידרש לתת הצהרת בריאות עם כניסת פוליסה זו לתוקף.
3.2 מבוטחים חדשים	אדם שהצטרף לביטוח זה במועד הקובע או לאחריו, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל ממועד הצטרפותו, בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים: **3.2.1** הוא הגיש לחברה בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש. **3.2.2** החברה אישרה את הבקשה ונתנה הסכמתה לצרפו לפוליסה. **3.2.3** אם שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיה, לפני שניתנה הסכמת החברה לבטח את האדם המבקש להצטרף לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי החברה או בידי בעל הפוליסה כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. **3.2.4** מיום חתימת האדם המבקש להצטרף לביטוח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, או עד היום בו הוא אישר את תנאי החברה לקבלתו לביטוח, לא חל שינוי בבריאותו

ובמצבו הגופני, שהיו משפיעים על הסכמתה או תנאי הסכמתה של החברה לבקשת ההצטרפות, אילו ידעה עליהם.

3.2.5 האדם המבקש להצטרף לביטוח מסר לבעל הפוליסה הוראת קבע בבנק חתומה על ידיו לתשלום הפרמיה או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי, ושילם את הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה לחברה.

4 תקופת הביטוח

4.1 תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תחל במועד הנקוב לגביו בפרק 3 לעיל, ועד ליום 31 במרץ, 2013.

4.2 הפוליסה תחודש אוטומטית לתקופות ביטוח נוספות של 7 שנים, כל אחת, אלא אם כן הודיעו החברה או בעל הפוליסה בכתב על רצונם שלא לחדש את הפוליסה, שישה חודשים לפני מועד הסיום, ובכפוף לתנאים שהוסכמו בין החברה לבין בעל הפוליסה. בכל מקרה שיוחלט על ידי החברה או בעל הפוליסה על אי חידוש הפוליסה, תודיע על כך החברה למבוטחים בכתב באמצעות בעל הפוליסה, בהתראה של 90 יום לפחות טרם המועד אשר נקבע לסיום ההסכם.

4.3 למרות האמור לעיל, לאחר תום 4 שנים מהמועד הקובע יהיה ניתן לשנות את תנאי הפוליסה, באישור המפקח על הביטוח, וזאת כדי להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח, התקפים באותה עת.

4.4 בכל מקרה של אי חידוש הפוליסה על ידי החברה או בעל הפוליסה, תחוב החברה בכיסוי על פי הפוליסה רק בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד לסיום תקופת הביטוח, ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תקופת ההתישנות הנקובה בסעיף 16 להלן.

5 ביטוח המשך

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

5.1.1 הסתיימה חברות המבוטח במאוחדת או שהסתיימה תקופת הביטוח לגבי מבוטח מסוים. במקרה כזה, אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך תינתן למבוטח תוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.

5.1.2 הביטוח על פי פוליסה זו אינו מתחדש אצל החברה או אצל מבטח אחר לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים. במקרה כזה תפנה החברה בכתב לכל מבוטח (או לחלק מהמבוטחים שהפוליסה אינה מתחדשת לגביהם) ותציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך בתוך 60 יום ממתן הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך לא חודש למבוטח הביטוח הקבוצתי אצל מבטח אחר. אם חל בתקופת פוליסה זו שינוי חקיקה, המעניק למבוטחים כיסוי סיעודי הדומה לכיסוי הקיים בפוליסה זו, תיתן פוליסת ההמשך כיסוי ביטוחי בעד הכיסוי שניתן בפוליסת הביטוח הקבוצתית שאינו ניתן מכח החוק.

5.2 תנאי פוליסת ההמשך יהיו כדלקמן:

5.2.1 הפרמיה תהיה בהנחה של לפחות 15% לעומת הפרמיה שתהיה נהוגה אצל החברה במועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת ההמשך לגבי כלל המבוטחים אצלה בפוליסה דומה. הנחה זו תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח של פוליסת ההמשך.

5.2.2 סכום הביטוח בפוליסת ההמשך יהיה על פי הקבוע בסעיף 6.1 לפוליסה זו ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, כהגדרתה בפוליסה זו.

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

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

6 גמול סיעודי למוטב השוהה במוסד סיעודי

בהתקיים מקרה הביטוח, ובכפוף לתנאי פוליסה זו, תשפה החברה את המוטב המקבל שירותי סיעוד במוסד סיעודי, בגין עלות שהותו באותו מוסד, בשעורים ולתקופות כמפורט להלן:

6.1 תקרת הגמול הסיעודי למוטב השוהה במוסד סיעודי

תקרת השיפוי במהלך תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, דהיינו 60 חודשים, תהיה כמפורט להלן:

6.1.1 תקרת הגמול הסיעודי בגינה ישופה המוטב על ידי החברה בגין 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לא תעלה על הסכומים הבאים, בהתאם לגיל המבוטח במועד הקובע או במועד הצטרפותו לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם (להלן: **''הגיל המחושב''**):

הגיל המחושב	גובה התקרה החודשית
עד 50	7,000 ש''ח
בין 51 ל-65	6,500 ש''ח
מ-66 ומעלה	4,500 ש''ח

6.1.2 תקרת הגמול הסיעודי החודשית בגינה ישופה המוטב על ידי החברה בגין 24 החודשים הבאים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לא תעלה על 60% מן הסכומים הנקובים בסעיף 6.1.1 לעיל.

6.2 אופן תשלום הגמול הסיעודי

6.2.1 השיפוי ישולם כנגד הצגת קבלות מקוריות המוכיחות את קיום ההוצאות נשוא הגמול הסיעודי, אם שולמו, או לחילופין - כנגד הצגת חשבוניות או חשבוניות עסקה מקוריות מאת נותן העזרה הסיעודית הנ''ל.

לא ישולם שיפוי כנגד צילומי קבלות, חשבוניות או חשבוניות עסקה או העתקים מתאימים למקור. למרות האמור, במקרה שהמוטב הגיש לגורם אחר בקשה לקבלת תשלום, מלא או חלקי, בגין מקרה הביטוח, יגיש העתק מאושר של הקבלה, החשבונית או חשבונית העסקה, ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר. במקרה כזה, תשפה החברה

את המוטב בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, ובלבד שסך השיפוי למוטב לא יעלה בכל מקרה על הוצאותיו בפועל.

6.2.2 השיפוי ישולם לאחד מאלה בלבד:

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

6.2.2.2 בכל מקרה בו טרם הוצאו ההוצאות נשוא השיפוי במועד תשלום השיפוי, רשאית החברה לשלם את השיפוי ישירות לנותן שרותי הסיעוד הזכאי לקבלת ההוצאות בגין שרותי הסיעוד, ובלבד שהוא מוסד סיעודי.

6.2.3 תשלום השיפוי ישולם עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות או חשבוניות העסקה נשוא השיפוי על ידי החברה.

7 גמול סיעודי למוטב השוהה בביתו

7.1 בהתקיים מקרה הביטוח, ובכפוף לתנאי פוליסה זו תספק החברה למוטב השוהה בביתו ואשר לא אושפז במוסד סיעודי, שירותי סיעוד ביתי על ידי מטפל סיעודי ישראלי או מטפל סיעודי זר מטעם החברה, בהיקף ובתנאים כמפורט להלן:

7.1.1 מטפל סיעודי ישראלי

7.1.1.1 המוטב יהיה זכאי לקבל שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל סיעודי ישראלי, בהיקף של 36 שעות שבועיות במהלך 36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, ו-21 שעות שבועיות במהלך 24 (עשרים וארבע) החודשים הבאים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.

7.1.1.2 עלות השירות תשולם על ידי החברה לנותן שירות הקשור עמה בהסכם.

7.1.1.3 מוטב המבקש להגדיל את היקף השירות מעבר למכסה המפורטת לעיל, ישא בעלות הטיפול ו/או ההשגחה בתשלום ישיר לנותן השירות.

7.1.2 מטפל סיעודי זר

7.1.2.1 המוטב יהיה זכאי לקבל מהחברה ייעוץ והכוונה לצורך הגשת הבקשה לקבלת הרשיונות המתאימים להעסקת מטפל סיעודי זר בביתו.

7.1.2.2 בכפוף לקבלת אישור כדין לבקשה להעסקת מטפל זר בבית המוטב וקבלת כל האישורים הדרושים להעסקתו על פי דין בבית המוטב, יהיה המוטב זכאי לקבל מטפל זר מטעם החברה.

לבקשת המוטב, עד אשר יושגו האישורים הדרושים להעסקת המטפל הזר בביתו, תספק לו החברה מטפל סיעודי ישראלי, כאמור בסעיף 7.1.1 לעיל.

7.1.2.3 המוטב יהא זכאי לקבלת שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל סיעודי זר במשך 24 שעות ביממה, 6 ימים בשבוע וכן למטפל סיעודי חלופי למשך 4 שעות ביום החופשה השבועי של המטפל הזר, במהלך 36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי. בנוסף, המוטב יהא זכאי לקבלת שירותי סיעוד ו/או השגחה ממטפל סיעודי זר במהלך 24 (עשרים וארבעה) החודשים הבאים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 1,800 ש''ח לחודש.

7.1.2.4 עלות העסקת המטפל הזר תשולם ישירות על ידי החברה לנותן שירות הקשור עימה בהסכם. ההשתתפות העצמית החלה לגבי 24 החודשים האחרונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, כמפורט בסעיף 7.1.2.3 לעיל, תשולם על ידי המוטב מדי חודש לידי החברה, כתנאי להמשך זכאותו לגמול סיעודי על פי פוליסה זו.

''עלות העסקת המטפל הזר'' משמעה - שכרו של המטפל הזר, ביטוח רפואי, כל יתר התשלומים להם זכאי המטפל הזר על פי דין ממעסיקו וכן מטפל סיעודי חלופי למשך 4 שעות ביום החופשה השבועי של המטפל הזר.

7.1.2.5 הוצאות נוספות בגין המטפל הזר, אם יהיו, ישולמו ישירות על ידי המוטב או על ידי נציג מטעמו לנותן השירות, והכל על חשבון המוטב, ולחברה לא תהא כל חבות בגינן.

7.1.2.6 המוטב יהיה זכאי להחליף את המטפל הזר במטפל זר אחר המועסק על ידי נותן השירות, ללא תשלום נוסף, פעם אחת במהלך 12 החודשים הראשונים של העסקת המטפל בבית המוטב.

בנוסף, יהיה המוטב זכאי לבקש החלפת המטפל הזר במטפל זר אחר המועסק על ידי נותן השירות פעם אחת נוספת במהלך כל תקופת זכאותו לקבלת גמול סיעודי.
אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מן האמור בסעיף 7.1.3.2 להלן.

7.1.2.7 במידה ועקב סיבות אוביקטיביות לא יהיה באפשרות החברה לספק שירותי סיעוד ביתי על ידי מטפל סיעודי זר, ובלבד שפעלה באופן סביר לשם כך, תספק החברה מטפל סיעודי ישראלי, כאמור בסעיף 7.1.1 לעיל.

7.1.3 כללי

7.1.3.1 כאשר באיזור הבית בו שוהה המוטב לא קיים נותן שירות מטעם החברה, תהא החברה רשאית לאשר למוטב מימון שירותי סיעוד שניתנו בפועל על ידי עובד ישראלי מטעם נותן שירותים אחר, לפי בחירת המוטב, ובלבד שהיקף השירות שימומן על ידי החברה לא יעלה על 36 שעות שבועיות לפי תעריפי המוסד לביטוח לאומי שיהיו תקפים באותה עת. האמור לעיל מתייחס ל-36 (שלושים ושישה) החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי. במהלך 24 (עשרים וארבעה) החודשים הבאים תוגבל זכאות המוטב ל-21 שעות שבועיות כאמור. במידה שלא עלה בידי המוטב לאתר נותן שירותים אחר באיזור הבית

בו הוא שוהה, תשלם החברה למוטב פיצוי חודשי, בשיעור הנקוב בסעיף 6.1 לעיל.

7.1.3.2 בתום שלושה חודשים בהם קיבל המוטב שירותי סיעוד ביתי על פי פוליסה זו, יהא הוא זכאי להחליף את שירותי הסיעוד הביתי מכח פוליסה זו בפיצוי חודשי בשיעור המפורט להלן, בהתאם לגיל המבוטח במועד הקובע או במועד הצטרפותו לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם **(להלן: ''הגיל המחושב'')**:

הגיל המחושב	גובה התקרה החודשית
עד 50	5,000 ש''ח
בין 51 ל- 65	4,500 ש''ח
מ-66 ומעלה	3,000 ש''ח

זכאות המוטב לקבלת הסכומים המפורטים לעיל הינה למשך יתרת החודשים שנותרו מ-36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, לאחר חלוף החודשים במהלכם קיבל המוטב שירותי סיעוד.

בגין 24 החודשים הבאים, המוטב יהא זכאי לקבל מן החברה פיצוי חודשי בשיעור 60% מן הסכומים הנקובים לעיל.

7.1.3.3 בכפוף לאמור בסעיף 7.1.3.2 לעיל ובסעיף 7.1.3.4 להלן, המוטב יהא זכאי להחליף בין שיטות הגמול הסיעודי בפרק זה (מטפל סיעודי ישראלי על פי סעיף 7.1.1, מטפל סיעודי זר על פי סעיף 7.1.2, פיצוי חודשי על פי סעיף 7.1.3.2), בהודעה מראש של 60 יום טרם ההחלפה, ובלבד שיתמיד בשיטת הגמול בה בחר לפחות שלושה חודשים. זכאות המוטב לקבלת שירותי סיעוד ביתי או פיצוי לאחר ההחלפה תחושב בקיזוז מספר החודשים בגינם כבר קיבל גמול סיעודי טרם ההחלפה.

7.1.3.4 למען הסר ספק, מוטב השוהה בביתו שיקבל פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3.2, לא יהא זכאי במקביל לקבלת שירותי סיעוד כאמור בסעיפים 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3.1 לעיל בגין אותה תקופה, ולהיפך.

7.1.3.5 **<u>שמירה על היתרון היחסי במועד ההצטרפות</u>**
החברה מתחייבת כי בכל מקרה שהפוליסה הקבוצתית תחודש לתקופות נוספות לאחר תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 4.1 לעיל, בין אם אצל החברה ובין אם אצל מבטח אחר, יישמר למבוטח יתרון, הקשור לגילו במועד ההצטרפות, אשר רכש מכוחה של פוליסה זו. למונח ''מועד ההצטרפות'' תהא בסעיף זה המשמעות הבאה: המועד הקובע או מועד הצטרפות המבוטח לפוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם. היתרון האמור יישמר כדלהלן:

	7.1.3.5.1 במקרה שבפוליסה הקבוצתית המחודשת תקרת סכום השיפוי למוטב השוהה במוסד סיעודי ו/או סכום הפיצוי החודשי המוענק כאמור בסעיף 7.1.3.2 לעיל, יהיו נמוכים מן הסכומים הנקובים בסעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 לעיל, בהתאם ל''גיל המחושב'' של המבוטח, כהגדרתו בסעיפים האמורים, אזי מתחייבת החברה לאפשר למי שהיה מבוטח על פי פוליסה זו וימשיך להיות מבוטח על פי הפוליסה הקבוצתית המחודשת, לרכוש פוליסת פרט ללא חיתום ומבלי שיידרש למלא הצהרת בריאות.
	7.1.3.5.2 פוליסת הפרט האמורה תאפשר למוטב לקבל גמול סיעודי נוסף לזה הוא יהיה זכאי מכוחה של הפוליסה הקבוצתית המחודשת. (להלן בסעיף זה: **''הגמול הנוסף''**). הגמול הנוסף יהיה בגובה ההפרש שבין תקרות השיפוי/הפיצוי כאמור בסעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 בהתאמה, להן זכאי המבוטח על פי פוליסה זו, לבין גובה התקרה החודשית הנמוכה ביותר החלה על פי כל אחד מהסעיפים האמורים לעיל במועד ההצטרפות.
	7.1.3.5.3 האמור בסעיף 7.1.3.5.2 לעיל מותנה בכך שסך הגמול הסיעודי לו יהיה המוטב זכאי על פי הפוליסה החדשה ופוליסת הפרט יחדיו, לא יעלה על סכום הגמול הסיעודי לו היה זכאי על פי סעיפים 6.1 ו-7.1.3.2 במועד הצטרפותו לביטוח כשהוא צמוד למדד.
	7.1.3.5.4 למען הסר ספק, האמור בסעיף 7.1.3.5, על תתי סעיפיו, אינו גורע מזכותו של מבוטח לרכוש פוליסות פרט נוספות, בהתאם לאמור בסעיפים 5 ו-13 לפוליסה זו.
8	**הגמול הסיעודי - כללי**
8.1	המוטב יהא זכאי לקבלת הגמול הסיעודי מאת החברה תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה, אך בכל מקרה לא לפני תום תקופת ההמתנה.
8.2	המוטב לא יהא זכאי לקבלת גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין תקופת ההמתנה.
8.3	הגמול הסיעודי על פי פוליסה זו ניתן בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן או שיינתן למוטב על ידי המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ''ה - 1995.
8.4	בכל מקרה של זכאות המוטב לקבלת גמול סיעודי כאמור בפרקים 6 או 7 לעיל בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת הגמול הסיעודי על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.
8.5	לא ניתן יהיה לצבור זכאות לגמול סיעודי שלא נוצל בחודש מסוים על ידי המוטב עד למלוא תקרת הגמול הסיעודי, לשם הגדלת הגמול הסיעודי בגין המוטב בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.

8.6	התקופות במהלכן קיבל המוטב גמול סיעודי, בין אם על פי פרק 6 ובין אם על פי פרק 7 לעיל, ובין אם על פי פוליסה זו או על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, הינן תקופות מצטברות, שבכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.
8.7	זכאות המוטב לקבלת גמול סיעודי תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בתום תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי או עם מותו של המוטב, לפי המוקדם ביניהם.
8.8	הפסיקה החברה להעניק למוטב גמול סיעודי לפי פוליסה זו עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי המזכה אותו בגמול סיעודי, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, ולאחר מכן חזר המוטב למצב סיעודי המזכה אותו בגמול סיעודי על פי פוליסה זו, יהיה המוטב זכאי לגמול סיעודי החל ממועד זה ללא תקופת המתנה נוספת. התקופה המצטברת במהלכה יהא המוטב זכאי לקבלת גמול סיעודי לפני ההפסקה ולאחריה לא תעלה על תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי.
8.9	**<u>פטירת המוטב</u> -** במקרה שהמוטב נפטר בעת שהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי, וכל עוד לא הסתיימה תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, יהיה עזבונו זכאי לקבלת סכום חד-פעמי קבוע מראש בסך של 2,465 ש"ח, כהשתתפות החברה בהוצאות קבורתו של המוטב.
8.10	**<u>שחרור מתשלום פרמיות</u> -** במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת גמול סיעודי, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיה. למען הסר ספק, אם הפסיקה החברה לשלם בגין המוטב גמול סיעודי טרם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, תתחדש חובת המוטב לשלם פרמיה, בהתאם לגילו בעת שהסתיימה זכאותו לקבלת גמול סיעודי.
8.11	**<u>בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת הזכאות לגמול הסיעודי</u> -** עם סיום תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי במלואה, תתבטל הפוליסה לגבי המוטב, אשר לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על פי פוליסה זו.
8.12	90 יום טרם תום 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, תמסור החברה למוטב הודעה, באמצעות בעל הפוליסה, בדבר השינוי בגמול הסיעודי לו יהיה המוטב זכאי במהלך 24 החודשים הבאים, בין אם באמצעות תשלום השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 7.1.2.3 לעיל, ובין אם באמצעות הקטנת הגמול הסיעודי כמפורט בסעיפים 6.1.2, 7.1.1.1, 7.1.3.1, 7.1.3.2 לעיל. ההודעה למוטב אף תכלול את האפשרות העומדת לרשותו על פי סעיף 7.1.3.3 לפוליסה, בכפוף לתנאיו.

9 חריגים לאחריות החברה

החברה לא תהיה חייבת במתן גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך אחת או יותר מן התקופות המפורטות להלן:

9.1	**מקרה הביטוח אירע לתינוק, עד מלאת לו שנים עשר חודשים.**
9.2	**מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.**

החברה לא תהא חייבת במתן גמול סיעודי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים להלן:

9.3	השתתפות בפעילות בלתי חוקית.
9.4	שכרות כרונית או שימוש בסמים, שלא על פי מרשם רופא.
9.5	שירות בצבא או בגוף בטחוני אחר, או השתתפות בפעילות בטחונית כל שהיא, לרבות פעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, מרד, פעולות איבה, פעולות על רקע לאומני, מהומות, שביתה, ולרבות בעת שהמבוטח השתתף באופן פסיבי בכל אחד מאירועים אלה.
9.6	טיסה בכל כלי טייס, למעט כנוסע מן המנין בטיסה אזרחית מסחרית בכלי טיס אזרחי.
9.7	תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או כל מחלה או תסמונת דומה.
9.8	תאונת דרכים. המונח ''תאונת דרכים'' יפורש בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל''ה - 1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
9.9	ביקוע או היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.
9.10	כל מום מולד, עקב סיבות תורשתיות או אחרות, ולרבות מום שנגרם עקב ההריון או הלידה שבהם נולד המבוטח, ובלבד שהוא התגלה בתוך 12 חודשים מן הלידה. ובכפוף לאמור בסעיף 10 - ''סייג בשל מצב רפואי קודם''.

10 סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג זה תקף אך ורק לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח זה לאחר המועד הקובע, והוא לא יחול לגבי מבוטחים אשר במועד הקובע בוטחו במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם.

10.1	המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת גמול סיעודי בגין מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. ''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.
10.2	תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם - 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.
10.3	סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים - על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימת הביטוח לגבי מבוטח מסוים, הנובע מחיתום רפואי שבוצע למבוטח, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימת הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

10.4	**<u>אי תחולת הסייג</u> - סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש ברשימת הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.**
10.5	**''רשימת הביטוח'' משמעה - דף המצורף לפוליסה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת הפוליסה לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח המסוים.**
11	**התביעה**
11.1	המוטב יודיע לחברה על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.
11.2	החובה והזכות להגשת תביעה ולביסוסה חלה על המבוטח או על נציגו, ועליהם בלבד. מובהר בזאת כי בעל הפוליסה אינו רשאי להגיש ולא יגיש תביעה לחברת הביטוח מכח פוליסה זו, ביוזמתו או בשם המבוטח.
11.3	המוטב ימציא לחברה את המסמכים שהחברה תדרוש, המיועדים לבירור חבותה על פי הפוליסה ויחתום על כתב ויתור סודיות. החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כל חקירה, ולהעמיד את המוטב לבדיקה ע''י רופא מטעמה או נותן שירות רפואי אחר מטעמה, לפי שיקול דעתה הבלעדי. חובות אלה מוטלות על המוטב הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל התקופה בה הוא זכאי לקבלת גמול סיעודי. הערכה תפקודית למוטב תעשה על ידי החברה לאחר תיאום עם המוטב או עם נציגו.
11.4	במקרה של שיפור במצב המוטב ויציאתו מן המצב הסיעודי המוגדר בהגדרת ''מקרה הביטוח'', על המוטב להודיע על כך לחברה באורח מיידי, ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד השיפור במצבו.
11.5	במקרה של פטירת המוטב, ובמידה שלא צוין אדם אחר מטעמו הרשאי לקבל גמול סיעודי על פי פרק 6 לעיל, תשלם החברה לידי עזבונו של המבוטח את יתרת הגמול הסיעודי אשר היה אמור להיות משולם למוטב בתקופה בה היה זכאי לקבלתו, ואשר לא שולם לו או בגינו טרם מועד הפטירה.
11.6	נדחתה באופן מלא או חלקי, מנימוקים רפואיים ו/או אחרים, תביעתו של מבוטח לקבלת גמול סיעודי, תימסר לו הודעה מנומקת על ידי החברה, המפנה את תשומת ליבו לזכותו להגיש ערר לועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה. המבוטח יהיה רשאי להגיש לועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או יתבקש ע''י הועדה. כמו כן, הוועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה. אין בהחלטת ועדת הערר בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו עפ''י הפוליסה. לעניין סעיף זה, ''ועדת ערר'' משמעה - ועדה המורכבת משני נציגים של מאוחדת ומשני נציגים של החברה, שדרך פעולתה מוסדרת בהסכם בין מאוחדת לבין החברה.

12 הפרמיה ודרך תשלומה

12.1 הפרמיה לכל מבוטח הינה כמפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, והיא משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

12.2 המבוטח ישלם את הפרמיה אחת לחודש באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי.

12.3 תשלום הפרמיות לידי החברה, יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה עבור כל המבוטחים.

12.4 לא שולמה לידי בעל הפוליסה הפרמיה או חלק ממנה במועד, ולא שולמה גם תוך 30 ימים לאחר שהמבוטח נדרש בכתב לשלמם, רשאית החברה, באמצעות בעל הפוליסה, להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק, לא שולם לפני כן.

12.5 בכל מקרה של פיגור בתשלום הפרמיה, ישלם המבוטח הצמדה למדד וריבית כחוק וזאת מבלי לגרוע מזכותה של החברה לבטל את הפוליסה על פי דין.

12.6 מלבד כמפורט בסעיף 12.7 להלן, הפרמיה תעודכן כמפורט להלן במהלך תקופת הפוליסה, לאחר משא ומתן שינהלו החברה ומאוחדת, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח:

12.6.1 עדכון הפרמיות ייעשה במועדים הבאים: שנה לאחר המועד הקובע, 3 שנים לאחר המועד הקובע, ו-6 שנים לאחר המועד הקובע (להלן: **"מועדי עדכון הפרמיה"**).

12.6.2 שיעורי הפרמיה שייקבעו בכל אחד ממועדי עדכון הפרמיה יחולו על התקופה שלאחריו (להלן: **"התקופה הבאה"**), דהיינו - הפרמיה שתיקבע שנה לאחר המועד הקובע תחול על השנתים שלאחר מכן, הפרמיה שתיקבע 3 שנים לאחר המועד הקובע תחול על 3 השנים שלאחר מכן, הפרמיה שתיקבע 6 שנים לאחר המועד הקובע תחול על השנה שלאחר מכן.

אולם, אם בתום תקופת הביטוח תחודש הפוליסה אצל החברה, ללא שינוי בתנאיה, אזי הפרמיה שנקבעה 6 שנים לאחר המועד הקובע תחול למשך 3 השנים שלאחר מכן.

12.6.3 ככל הנראה, במועדי עדכון הפרמיה תתבצע העלאת פרמיה מסוימת. עדכון הפרמיות ייעשה, בין היתר, על בסיס מצב התביעות הידוע בגין התקופה שקדמה לו ואשר יוצג על ידי החברה, שינוי מהותי בהתפלגות גיל המבוטחים או התפתחויות עתידיות.

12.6.4 הצדדים יחלו לנהל את המשא ומתן כאמור חצי שנה טרם מועדי עדכון הפרמיה.

12.6.5 החברה תודיע למבוטחים על עדכון הפרמיה מראש ובכתב, באמצעות בעל הפוליסה.

12.6.2 במקרה של העלאת הפרמיה, יהא בעל הפוליסה רשאי לגבות מהמבוטחים את הפרמיה המוגדלת בהעלאה אחת או במספר העלאות לשיעורין.

12.7 בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה רשאית לשנות את הפרמיה בגין פוליסה זו, וזאת מעבר לעליה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראות רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

13 אפשרות לרכישת פוליסות פרט סיעודיות

13.1 כל מבוטח יהיה רשאי לרכוש מאת החברה, פוליסות פרט סיעודיות **(''פוליסות הפרט'')**, שכל אחת מהן תזכה אותו בקרות מקרה הביטוח בפיצוי של 1,000 ש''ח בנוסף על הגמול הסיעודי על פי פוליסה זו.

13.2 למבוטח תינתן האפשרות לרכוש פוליסות פרט משני סוגים:

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

13.2.2 פוליסת פרט אשר מאריכה את תקופת תשלום תגמולי הביטוח מעבר לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי הנהוגה על פי הפוליסה, (לאחר 60 חודשים או 36 חודשים, לבחירת המבוטח) למשך כל חיי המבוטח, ומעניקה פיצוי בקרות מקרה הביטוח בגובה סכום הביטוח שרכש המבוטח.

13.3 החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי מסיבות רפואיות בלבד, לדחות בקשה למכירת פוליסות הפרט למבוטח. אולם, החברה לא תהיה רשאית לדחות בקשה למכירת פוליסות הפרט למבוטח שהיא הסכימה לקבל לפוליסה זו, ואשר פנה בבקשה לרכוש את פוליסת הפרט בסמוך לבקשת הצטרפותו לפוליסה זו.

13.4 תנאי הביטוח על פי פוליסות הפרט יהיו בהתאם לנוסח פוליסות הפרט הנהוגות אצל החברה בעת הרכישה. הפרמיה שתגבה החברה מאת המבוטח בגין פוליסות הפרט תהיה בהנחה בגובה 15% לפחות בהשוואה לפרמיה הנמוכה ביותר המאושרת על ידי המפקח על הביטוח שתהיה נהוגה אצל החברה באותה עת בגין פוליסות פרט מקבילות למבוטח בגיל ובמצב בריאות דומה. ההנחה האמורה תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח בפוליסות הפרט.

13.5 מבוטח שיבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור, ימלא טופס הצטרפות ויידרש להצהיר הצהרת בריאות בהתאם לנוסח הכלול בבקשת ההצטרפות, ובמקרה של מבוטח שגילו מעל 65 שנה, תהא החברה רשאית לדרוש ממנו להבדק על ידי רופא מטעמה. למען הסר ספק, האמור לעיל יחול גם על מי שהיה מבוטח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, אם יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור.
מבוטח שמילא טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות לצורך הצטרפות לפוליסה זו, ובאותו מועד יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור, לא יידרש למלא טופס הצטרפות נוסף.

13.6 הפרמיה בגין פוליסות הפרט תשולם לחברה באמצעות בעל הפוליסה, בהתאם לאופן בו משולמות הפרמיות בגין פוליסה זו. אולם, אם הסתיימה חברות המבוטח במאוחדת, תגבה החברה את הפרמיה בגין פוליסות הפרט ממנו ישירות.

13.7 מבוטחים שרכשו בעבר יחידת ביטוח נוספת

בנוסף לאפשרות לרכוש פוליסות פרט כאמור, מבוטח שרכש יחידת ביטוח נוספת על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, יהא זכאי בקרות מקרה הביטוח לקבלת גמול סיעודי נוסף על הגמול הסיעודי המוענק על פי פוליסה זו, כמפורט להלן, תמורת פרמיה בשיעור כפול מזה המשולם בגין פוליסה זו:

13.7.1 במקרה של אשפוז במוסד סיעודי
שיפוי נוסף עד לתקרה בסכום כפול מן הסכום הנקוב בסעיף 6.1 לעיל.

13.7.2 במקרה של שהות בבית

13.7.2.1 אם המוטב מקבל שירות על ידי מטפל ישראלי - יוכפלו שעות השירות הנקובות בסעיף 7.1.1.1 לעיל.

13.7.2.2 אם המוטב מקבל שירות על ידי מטפל זר - יקבל בנוסף פיצוי חודשי בשיעור הנקוב בטבלה המופיעה בסעיף 7.1.3.2 במשך 36 החודשים הראשונים לתקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, ובגין 24 החודשים הבאים - בשיעור 60% מסך זה.

13.7.2.3 במקרה בו המוטב מקבל פיצוי חודשי כמפורט בסעיף 7.1.3.2 - פיצוי חודשי בשיעור כפול מפיצוי זה.

14 הצמדה

14.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו יהיו כפופים להצמדה למדד.

14.2 בגין הסכומים הנקובים בפוליסה זו כסכומי הפרמיה והסכומים הנקובים בסעיפים 6.1.1, 7.1.2.3, 7.1.3.2, 8.9 ו-13.6 לעיל, תיעשה הצמדה למדד אחת לשישה חודשים בתקופת הפוליסה.

14.3 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 שיהיה ידוע ביום 1.4.2006, דהיינו מדד חודש פברואר 2006, שיפורסם ב15.3.2006.

15 הגבלת חבות החברה מחוץ לגבולות המדינה

אחריות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע למוטב השוהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תהיה מוגבלת למתן גמול סיעודי כנקוב בסעיף 6.1 לעיל, לתקופה של שלושה חודשים בלבד, אלא אם הסכימה החברה מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה. בכל מקרה, ישולם הגמול הסיעודי בישראל בלבד. עם חזרתו של המוטב מחו"ל, ימשכו תשלומי הגמול הסיעודי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

16 התישנות

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

17 הוראות מעבר

17.1 עם כניסת פוליסה זו לתוקף, יחולו הוראותיה במקום הוראות הפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם.

17.2 מוטב הזכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, ימשיך ו/או יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח עפ"י הוראות הפוליסה הקודמת, וזאת בין אם הוא מקבל ו/או קיבל תגמולי ביטוח מהחברה ובין אם לאו. יובהר כי מוטב כאמור לא יהיה זכאי לביטוח עפ"י פוליסה זו.

על אף האמור לעיל, אם הפסיקה החברה לשלם למוטב תגמולי ביטוח מכח הפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם עקב שיפור במצבו הבריאותי ויציאתו ממצב סיעודי, והוא חזר להיות סיעודי בהתאם להגדרת מקרה הביטוח בתקופת הביטוח עפ"י פוליסה זו, יהיה זכאי המבוטח, למשך יתרת תקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי, לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.

17.3 מוטב שהיה מבוטח בביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, וטרם המועד הקובע איבד לו "מקרה הביטוח" כהגדרתו בפוליסה זו, אולם הוא לא היה "מקבל-סיעוד" כהגדרתו בפוליסה על פי הביטוח הסיעודי הקבוצתי הקודם, יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי הוראות פוליסה זו, ותקרת תקופת הזכאות לגמול סיעודי לגביו תיספר החל מן היום הקובע.

18 מיסים והיטלים

המבוטח חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלמם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

יובהר כי הפרמיה במועד הקובע כוללת את מלוא המיסים וההיטלים החלים במועד זה.

19 כללי

19.1 מובהר כי בעל הפוליסה אינו צד לחוזה הביטוח ואינו שלוח או נציג של חברת הביטוח באיזה אופן שהוא וכי החברה בלבד תהיה אחראית למילוי התחייבויותיה כלפי המבוטחים על פי פוליסה זו.

19.2 כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:

בעל הפוליסה: קופת חולים מאוחדת, אבן גבירול 124, תל-אביב, 62038.

החברה: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, אגף הבריאות
דרך השלום 53, גבעתיים, 53454.

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.

כיצד לנהוג בעת תביעה ?

1 אופן הגשת תביעה

1.1 על המבוטח לקבל ממזכירות סניף הקופה באזור מגוריו את טופס התביעה מטעם חברת הביטוח, את שאלון הערכה התפקודית ואת אישור מזכירות הסניף על היותו חבר ''מאוחדת זהב''. האחריות על קבלת חוות דעת רפואית ומילוי השאלון חלה על המוטב ואין הקופה מעבירה מידע מרשומותיה לחברת הביטוח טרם הגשת תביעה על ידי המוטב או נציגו ומילוי כל הסעיפים כנדרש.

1.2 המבוטח או נציגו ימלא את טופס התביעה ואת השאלון ויצרף אליהם כל חומר רפואי רלוונטי נוסף, כגון תולדות המחלה וסיכומי אישפוז. במקרה של חשש לתשישות נפש כהגדרתה בפוליסה, יש לצרף אבחנה מרופא נוירולוג או פסיכוגריאטר.

1.3 לאחר מילוי הטפסים יש להחזירם לסניף קופת החולים. עובדי הסניף יטפלו בהעברת החומר לחברת מדי-גפ/מדנס אשר מנהלת את התביעות מטעם חברת הביטוח, שם יימשך הטיפול בתביעה.

1.4 לחברת הביטוח הזכות לבקש חומר רפואי נוסף לזה שהוצג בפניה - הבקשה תופנה למבוטח בכתב.

1.5 למען הסר ספק, כל חבר מאוחדת אשר עקב מצבו הבריאותי הפך למרותק לביתו, ידווח על כך לסניף או ליחידה לטיפולי בית של מאוחדת אשר תשלח צוות רפואי לטיפול רפואי שוטף בבית החבר. הליך זה נועד להבטיח טיפול רפואי נאות למרותקים לביתם, ללא קשר לתביעה המוגשת לחברת הביטוח. בנוסף לכך, העובדת הסוציאלית מטעם היחידה לטיפולי בית, מסייעת לחבר ולבני משפחתו במילוי והגשת מסמכי התביעה לחברת הביטוח.

2 הטיפול בתביעה ובקשות ערר

2.1 עם קבלת החומר בחברת הביטוח, תדאג החברה לשגר רופא, אחות או עובד סוציאלי מטעמה ועל חשבונה. מועד הבדיקה יתואם מראש עם המבוטח ו/או נציגו. במסגרת זו תבוצע הערכה תפקודית. הערכה זו מתבצעת במקום שהותו של המבוטח (למעט במהלך אשפוז בבית חולים כללי).

2.2 לאחר קבלת תוצאות הבדיקה בחברת הביטוח יקבל המבוטח הודעה בכתב מטעם חברת הביטוח באשר לזכאותו על פי התנאים שבפוליסה.

2.3 תשובה שלילית מצד חברת הביטוח תפרט גם את הרקע להחלטה כגון אי עמידה בהגדרת מקרה הביטוח או לאור אחת ההחרגות בפוליסה.

2.4 במידה ותהיינה למבוטח או למשפחתו השגות על החלטת חברת הביטוח, ניתן לפנות תוך 60 יום ממועד קבלת תשובת חברת הביטוח לועדת ערר המשותפת לקופה ולחברת הביטוח. הפניה לועדה תתבצע בכתב ותמוען לכתובת: ועדת ערר ''מאוחדת זהב'', הנהלת קופת חולים מאוחדת, אבן גבירול 124 תל-אביב, 83026.

3 מוקד מידע לאחר הגשת התביעה

לצורך בירורים לאחר הגשת התביעה, ניתן לפנות למוקד ''מאוחדת זהב'' במדי-גפ/מדנס.

טלפונים: 03-6380340, 03-6380227. פקס: 03-6380011.
כתובת: רח' השלשה מס' 2, תל אביב 56770.