(נספח מס' 957)

מדריך לקונה

ביטוח סיעודי

תשומת לבך:

1. **מדריך זה כולל מידע כללי בלבד. התנאים המחייבים ביחסים שבין המבטח למבוטח, הם תנאי הפוליסה והמסמכים הנלווים לה.**
2. **מדריך זה נכתב על ידי המפקח על הביטוח במשרד האוצר, והינו מעודכן נכון לחודש ספטמבר 2006. עדכונים ככל שיחולו מעת לעת יופיעו, בין היתר, באתר האינטרנט של משרד האוצר בכתובת www.mof.gov.il.**

תוכן העניינים **עמ'**

1.	מבוא	3
2.	מהו מצב סיעודי?	3
3.	כמה עולה הטיפול באדם במצב סיעודי?	3
4.	מה אני זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי?	3
5.	מהו ביטוח סיעודי?	4
6.	אילו סוגים של תוכניות לביטוח סיעודי קיימים בחברות ביטוח?	4
7.	מהו הכיסוי שחברות הביטוח נותנות בביטוח סיעודי?	5
8.	באילו מקרים אהיה זכאי לתגמולי סיעוד מחברת הביטוח?	5
9.	מתי אהיה זכאי להתחיל לקבל את התגמול החודשי מחברת הביטוח ולמשך כמה זמן?	5
10.	מהו מבנה הפרמיות בביטוח סיעודי?	5
11.	כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף? (או: מהי תקופת הביטוח?)	6
12.	כיצד מחלה או מצב רפואי בטרם ההצטרפות לביטוח עלולים להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי?	6
13.	האם קיימת הטבת מס כלשהי בביטוח סיעודי?	6
14.	מה חשוב לבדוק לפני שרוכשים ביטוח סיעודי?	7
15.	מהם השלבים ברכישת ביטוח סיעודי?	7

נספחים **עמ'**

נספח א'	– מילון מונחים	8
נספח ב'	– סוגים נוספים של תכניות לביטוח – פרט סיעודי	8
נספח ג'	– כמה עולה לרכוש ביטוח סיעודי?	8
נספח ד'	– פרטים מהותיים לצורך השוואה בין תכניות ביטוח-פרט	9
נספח ה'	– רשימת חברות הביטוח שמוכרות ביטוח סיעודי בארץ	9
נספח ו'	– טלפונים ואתרי אינטרנט נוספים	9
נספח ז'	– חקיקה והנחיות	10
נספח ח'	– תנאים בסיסיים בתכניות לביטוח סיעודי בקופות החולים (נכון לספטמבר 2006)	10-11

1. מבוא

ביטוח, ובפרט ביטוח סיעודי, הוא מוצר מורכב הדורש הבנה מעמיקה יחסית. מרבית האנשים אינם מודעים לזכויותיהם בתחום וכן להבדלים הקיימים בין התכניות שחברות הביטוח מציעות.
מטרתו של מדריך זה לסייע לך להבין מהו מצב סיעודי ומהן העלויות של אדם במצב כזה, מה אתה זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי ואילו תכניות ביטוח מציעות חברות הביטוח הפועלות בשוק. במדריך זה ננסה גם לסייע לך לנתח את הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך ואת האפשרויות העומדות בפניכם.
המדריך סוקר את שוק הביטוח הסיעודי ומכיל מידע בסיסי על רכישת ביטוח סיעודי. לאחר עיון במדריך, מומלץ לפנות לגורמים מקצועיים בתחום לקבלת הסברים וסיוע בכל הקשור ברכישת הכיסוי הביטוחי.

2. מהו מצב סיעודי?

מצב סיעודי הוא מצב שבו אדם אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מפעולות יום-יומיות בסיסיות או שהוא זקוק להשגחה בשל תשישות נפש (כגון, במקרה של אלצהיימר).
להלן הפעולות היום-יומיות הבסיסיות שבהן מדובר:

1) לקום ולשכב;
2) להתלבש ולהתפשט;
3) להתרחץ;
4) לאכול ולשתות;
5) לשלוט על הסוגרים (צרכים);
6) לנוע באופן עצמאי.

אדם שהוכר כתשוש נפש או שאינו יכול לבצע, בכוחות עצמו, חלק מהותי מהפעולה באחדות מהפעולות היום-יומיות שצוינו לעיל, מוגדר אדם שמצבו סיעודי.

הסיכוי שאדם לא יוכל לבצע בעצמו לפחות אחת מהפעולות היום-יומיות עולה עם הגיל: כ- 5% מבני 65- 74 מוגבלים, לעומת כ- 30% מבני 80+

3. כמה עולה הטיפול באדם במצב סיעודי?

עלות הטיפול באדם במצב סיעודי משתנה על-פי מקום שהותו:

- העלות החודשית לעזרה יום-יומית בבית המבוטח היא 5,000 ש"ח ואף למעלה מכך אם נדרשת השגחה של 24 שעות ביממה. עיקר העלות במקרה זה נובע מהעסקת מטפל צמוד. נוסף על עלויות אלו יש להוסיף עלויות נוספות, ובהן חיתולים, תרופות ועלויות מחיה של המטפל.

- העלות החודשית למאושפז באופן פרטי במוסד סיעודי נעה בין 10,000 ש"ח ל- 20,000 ש"ח.

יצוין כי משך הזמן שמצבו של אדם נשאר סיעודי תלוי במצב בריאותו, בתוחלת החיים, בטכנולוגיות רפואיות ועוד.

4. מה אני זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי?

האחריות העיקרית על הטיפול באדם שמצבו סיעודי מוטלת לפי חוק על בני משפחתו. טיפול לא-רפואי באדם שמצבו סיעודי אינו שירות שקופות החולים מספקות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הגופים שלהלן מספקים סיוע חלקי לאחר בדיקת מצבו הבריאותי והכלכלי של אדם שמצבו סיעודי: משרד הבריאות, משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים. אדם המעוניין בשירותים נוספים או בהשלמה למה שנתנה המדינה, צריך לשלם בעצמו.
המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות הם שנותנים את עיקר הסיוע הממשלתי, על-פי כללים קבועים, כדלקמן:

- **המוסד לביטוח לאומי – סיוע לאדם השוהה בביתו:**

במסגרת חוק ביטוח סיעוד, המופעל על ידי הביטוח הלאומי, יוכלו לקבל גמלת סיעוד מטעם המדינה אנשים שהגיעו לגיל פרישה, אשר גרים בבית וזקוקים לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות יום-יומיות או להשגחה בבית למען בטיחותם, על-פי מבחנים ותנאי זכאות הקבועים בחוק. מי שיימצא זכאי, יקבל עזרה של מטפל שיגיע לביתו לשעות שבועיות אחדות, בין 5 שעות שבועיות לרמת הזכאות הנמוכה ביותר (מוגבלות קלה) ועד ל- 15.5 שעות שבועיות לרמת הזכאות הגבוהה ביותר (מוגבלות חמורה) [1].
מדובר בסיוע מצומצם יחסית שאין בו די לאדם אשר זקוק להשגחה במרבית שעות היממה.

- **משרד הבריאות – סיוע למאושפז במוסד סיעודי:**

במקרה בו החליט האדם הסיעודי או משפחתו על אשפוזו במוסד סיעודי, ניתן לפנות למשרד הבריאות לסיוע במימון האשפוז הסיעודי.
המדינה משתתפת בהוצאות האשפוז במוסד סיעודי עימו קיים הסכם, בכפוף לבדיקת מצבו הרפואי-סיעודי והסוציאלי של האדם, בה נבדק האם האדם מתאים לאשפוז במוסד כלשהו[2], כמפורט להלן:

א. מבחני תפקוד – בדיקת מצב רפואי-סיעודי

הגדרות האגף לגריאטריה במשרד הבריאות הן כדלהלן:

<u>חולה סיעודי המתאים להשמה במוסד סיעודי</u>

אדם שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע גופני או מנטאלי, הסובל מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי לתקופה ממושכת ושנתקיים בו אחד או יותר מהמצבים להלן:
(א) הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים; (ב) אין לו שליטה על הסוגרים או אחד מהם; (ג) הוא מתהלך בקושי רב עקב פתולוגיה או סיבוכים של מחלות שונות.

<u>חולה תשוש נפש המתאים להשמה במוסד סיעודי</u>

[1] פרטי הגמלה מתפרסמים באתר הביטוח הלאומי http://www.btl.gov.il/ תחת "סיעוד".

[2] מידע בנושא ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות www.health.gov.il, וכן באתר האגף לגריאטריה במשרד הבריאות www.health.gov.il/geriatric.

חולה מתהלך הסובל מירידה בתפקוד המוח (ירידה קוגניטיבית [דמנציה]) במישורים: זיכרון, שיפוט, התמצאות, אינטלקט במידה כזו שהינו זקוק לעזרה מלאה בפעולות היום-יום לרבות: רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים (אי שליטה על הסוגרים) הכוונה בניידות והשגחה.

ב. מבחני הכנסה ובדיקת הזכאות הכלכלית – בדיקת מצב סוציאלי
גובה הסיוע הניתן לאשפוז סיעודי ע"י המדינה נקבע על-פי מבחני הכנסה.
ראשית, נבדקים הנתונים לגבי האדם שמצבו סיעודי ובן/בת הזוג: הכנסות שוטפות, נכסים כספיים ונכסי מקרקעין של המתאשפז ושל בן/בת הזוג, לרבות: פנסיה, קצבאות ביטוח לאומי, חסכונות, שכר דירה.

אם מקורות אלה אינם מספיקים על מנת לכסות את מלוא האשפוז בפועל, נלקחות בחשבון הכנסות שוטפות **של ילדיו הבגירים של האדם שמצבו סיעודי:** בדיקת הכנסות ונקודות זיכוי על-פי תלוש משכורת בלבד (התחשבות בסטודנטים, הוצאות משכנתה וכד').

האדם שמצבו סיעודי הוא שבוחר באיזה מוסד ברצונו להתאשפז.
המימון נמשך כל עוד מצבו של האדם נשאר סיעודי, לרבות במקרה של תשישות נפש (בפועל, לרוב עד פטירתו של האדם הסיעודי).

מי אינו זכאי לסיוע במימון על ידי משרד הבריאות?

אחד מאלה:

1. אדם במצב סיעודי מורכב (חולה סיעודי הסובל ממחלות קשות נוספות כגון סרטן או פצע לחץ) ואשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בהתאם לחוק, החולה ובני משפחתו נדרשים לשלם השתתפות עצמית על אשפוז סיעודי מורכב.
2. אדם בתהליך שיקום (באשפוז או בקהילה) אשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
3. אדם המוגדר כתשוש. בהתאם להגדרת משרד הרווחה: "זקן אשר מפאת תפקודו הירוד זקוק לעזרה חלקית בפעולות היומיום". מדובר במוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי, ולרוב אנשים אלה יכולים לשהות בקהילה. במקרה בו אדם מעוניין בסידור מוסדי, ניתן לפנות למשרד הרווחה לסיוע במימון השהות במוסד לתשושים[3].

לנוחיותך, להלן טבלה מסכמת של המצבים שאפשר לקבל בהם עזרה מהמדינה:

מצב תפקודי	הגוף המסייע	תנאים עיקריים
אדם במצב סיעודי השוהה בביתו	ביטוח לאומי	מיועד לאנשים מעל גיל הפרישה. עד 15.5 שעות שבועיות של מטפל.
אדם במצב סיעודי השוהה במוסד	משרד הבריאות	עזרה במימון עלות המוסד לפי מבחני תפקוד והכנסה.
אדם במצב סיעודי מורכב	קופת חולים	לרוב נדרש תשלום השתתפות עצמית על אשפוז מתמשך בבית חולים כללי.
אדם בתהליך שיקום	קופת חולים	תהליך שיקום באשפוז או בקהילה.
אדם תשוש השוהה במוסד	משרד הרווחה	מוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי.

מהחולים הסיעודיים – כ – 75% נמצאים בבית וכ- 25% נמצאים במוסד סיעודי.

5. מהו ביטוח סיעודי?

ביטוח סיעודי הוא חוזה עם חברת ביטוח, הנקרא 'פוליסת ביטוח לכיסוי מצב סיעודי'. לפי חוזה זה, אדם משלם סכום כסף חודשי (פרמיה), והחברה מתחייבת, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח, להשתתף במימון אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בבית אם ישתנה מצבו של המבוטח וייעשה סיעודי, וכל עוד יימשך מצב זה אך לא יותר מתקופת הפיצוי המוגדרת בפוליסה.

6. אילו סוגים של תכניות לביטוח סיעודי קיימים בחברות ביטוח?

בנוסף לזכויות הניתנות על ידי המדינה באמצעות המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות כמפורט בסעיף 4 לעיל, חברות הביטוח מוכרות פוליסות ביטוח שמטרתן לסייע במימון הוצאותיו של אדם שמצבו סיעודי.
הביטוח הסיעודי שחברות הביטוח מציעות כולל ביטוחים קבוצתיים וביטוחים אישיים (ביטוחי-פרט).
הביטוח הקבוצתי הוא ביטוח המיועד לקבוצת אנשים, שנציגה עורך את ההתקשרות עם חברת הביטוח. בביטוח זה, קיים גורם אשר מייצג את המבוטחים ונקרא בעל פוליסה. בעל הפוליסה עורך את החוזה עם חברת הביטוח ודן עמה על תנאי הביטוח לכלל חברי הקבוצה. חוזה הביטוח נערך לרוב לתקופות קצרות של שלוש שנים או יותר (ולא לתקופה של כל חיי המבוטח). המשך הביטוח לקבוצת המבוטחים בתום התקופה מותנה בחידוש ההסכם בין חברת הביטוח לבין בעל הפוליסה (להרחבה, ראה סעיף 11 לעיל).
תנאי הפוליסה הקבוצתית אחידים לכל חברי הקבוצה וגובה הפרמיה אחיד לכל קבוצת גיל (הפרמיה מתייקרת ככל שגיל הקבוצה עולה). ישנם מקרים בהם סכומי הביטוח (סכומי הפיצוי) משתנים לפי קבוצות גיל, והינם גבוהים יותר ככל שהמבוטח נכנס לביטוח בגיל צעיר יותר.
הביטוח הסיעודי שחברות הביטוח מספקות מורכב ברובו המכריע מביטוחים קבוצתיים הנמכרים לחברי קופות החולים. כמו כן, ישנם ביטוחים קבוצתיים הנמכרים לקבוצות עובדים וארגונים.
ביטוח הפרט הוא פוליסת ביטוח אישית המשווקת כחוזה ישיר בין המבוטח לבין חברת הביטוח. המבוטח רוכש את הביטוח באמצעות סוכן ביטוח או ישירות מחברת הביטוח. גובה הפרמיה לכל מבוטח מחושב לפי גילו, מצב בריאותו, גובה הפיצוי החודשי שבחר (הסכום שיקבל אם יהיה מצבו סיעודי) ומשך תקופת הפיצוי.
תקופת הביטוח היא כל חיי המבוטח (חברת הביטוח אינה רשאית לבטל את הביטוח באמצע התקופה, אלא רק המבוטח), הפרמיה יכולה להיות משתנה על-פי גיל או קבועה לכל אורך תקופת הביטוח, ואולם מגיל 65 ומעלה היא תמיד קבועה (אינה משתנה על-פי גיל) ובדרך כלל המבוטח יכול לצבור זכויות במשך תקופת הביטוח.

[3] מידע בנושא ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הרווחה www.molsa.gov.il – השירות לזקן

כדאי לך לבדוק בקופת החולים אם יש לך ביטוח סיעודי דרך הקופה. לכמחצית מחברי קופות החולים יש ביטוח סיעודי. שים לב שאת הביטוח הסיעודי הקופות משווקות בנפרד מהתכנית לשירותי בריאות נוספים ('כללית מושלם', 'מכבי סיעודי כסף/זהב', 'מאוחדת עדיף/שיא' ו'לאומית כסף/זהב'), והוא ניתן בתמורה לתשלום חודשי נוסף.
אם אינך מבוטח דרך הקופה, כדאי לברר מה תנאי הביטוח הסיעודי לחברי הקופה ואם אפשר להצטרף אליו. אם יש צורך, אפשר להשלים את הכיסוי הביטוחי על-ידי רכישת פוליסת-פרט.

7. מהו הכיסוי שחברות הביטוח נותנות בביטוח סיעודי?

תכניות הביטוח (על כל הסוגים שפורטו לעיל) מציעות למבוטח שמצבו סיעודי תגמול חודשי לתקופת זמן מוגדרת. התגמול החודשי יכול להיות מסוג פיצוי או שיפוי.

פיצוי: אם מבוטח נתון במצב סיעודי, על-פי תנאי תכנית הביטוח שרכש יהיה זכאי לקבל סכום חודשי מוסכם מראש, ללא קשר לסכומים שמתקבלים ממקורות אחרים, אם קיימים. הפיצוי הממוצע הנרכש בפוליסות-פרט הוא כ- 6,000 ש"ח לחודש. כל פוליסות-הפרט הנמכרות כיום הן מסוג פיצוי, ולפיהן המבוטח רשאי לבחור בעת הצטרפותו לתכנית את גובה הפיצוי החודשי שהוא מעוניין בו.

שיפוי: מתן החזר להוצאות בפועל בגין אשפוז במוסד סיעודי, עד סכום מסוים מוגדר מראש. בפוליסות המציעות שיפוי, חשוב לדעת שאם יש כיסוי ביטוחי מסוג שיפוי בפוליסה נוספת המספקת ביטוח סיעודי, אפשר לקבל משתי הפוליסות יחד סכום שאינו עולה על סך ההוצאות בפועל על אשפוז במוסד סיעודי.

8. באילו מקרים אהיה זכאי לתגמולי סיעוד מחברת הביטוח?

התנאים להגדרת מצב סיעודי מפורטים בכל פוליסה. רק אם יתקיימו, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.
הגדרת הזכאות הנפוצה לתגמולי סיעוד בחברות הביטוח מבוססת על אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו וללא עזרה פעולות יום-יומיות בסיסיות, כמפורט בסעיף 2 לעיל, וכן על הצורך של אדם בהשגחה מרבית שעות היממה במצב של 'תשישות נפש' (למשל בשל אלצהיימר). מצבו של המבוטח נבחן על פי מסמכים רפואיים ובדיקות תפקוד שיוגשו לחברת הביטוח. ככל שמספר פעולות היומיום הנקוב בפוליסה כתנאי לקבלת התגמול הסיעודי קטן יותר, כך הפוליסה מיטיבה יותר עם המבוטח.

שים לב! בפוליסות שהונפקו או חודשו החל בספטמבר 2003, חברות ביטוח מחויבות לתת כיסוי ביטוחי כבר אם המבוטח אינו יכול לבצע שלוש משש פעולות יום-יומיות או אם הוא נתון במצב של 'תשישות נפש' (למשל בשל אלצהיימר) וזקוק להשגחה מרבית שעות היממה.

9. מתי אהיה זכאי להתחיל לקבל את התגמול החודשי מחברת הביטוח ולמשך כמה זמן?

- **תקופת אכשרה**: פרק זמן בעת הצטרפות לביטוח הסיעודי, לרוב שלושה חודשים, בו המבוטח נדרש לשלם פרמיה לתכנית הביטוח שרכש אך אינו זכאי לכיסוי אם הפך לאדם שמצבו סיעודי. למשל, אם תקופת האכשרה שנקבעה בפוליסה היא שלושה חודשים, לא יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח אם הפך לסיעודי במהלך שלושת החודשים הראשונים ממועד תחילת תקופת הביטוח.

- **תקופת המתנה:** התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שהוא נזקק לטיפול סיעודי ועד למועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי. בדרך כלל תקופת ההמתנה היא שלושה חודשים. בתקופה זו המבוטח ממן את הוצאות הטיפול, ובמקביל ממשיך לשלם את פרמיית הביטוח. למשל, אם תקופת ההמתנה שנקבעה בפוליסה היא שלושה חודשים, יהיה המבוטח זכאי לקבל פיצוי חודשי רק החל בחודש הרביעי מאז הפך להיות סיעודי.

- **תקופת הפיצוי** (תקופת תשלום תגמולי הביטוח): תקופת זמן שנקבעת מראש בפוליסה, בה מתחייבת חברת הביטוח לשלם למבוטח סכום כספי חודשי (לרוב מדובר בסכום כלשהו ולא בשירות/ טיפול). כלומר, מי שלפי ההגדרה מצבו סיעודי בתקופת הביטוח וחיכה במשך תקופת ההמתנה, זכאי לסכום כספי חודשי בהתאם למספר החודשים או השנים שנקבעו בפוליסה. יש פוליסות שמעניקות תגמול לכל יתרת חייו של המבוטח, ויש פוליסות שמעניקות תגמול לזמן מוגבל (בד"כ, שלוש, חמש או שמונה שנים). במהלך תשלום תגמולי הביטוח, המבוטח משוחרר מתשלום פרמיות, כל עוד מצבו סיעודי.
לדוגמה: אם רכש המבוטח פוליסה ובה תקופת פיצוי של חמש שנים, הוא יתחיל לקבל את הפיצוי החודשי בתום תקופת ההמתנה למשך חמש שנים וכל עוד מצבו סיעודי. אם השתפר מצבו הבריאותי ומצבו כבר אינו סיעודי על-פי המוגדר בתנאי הפוליסה, יופסק תשלום הפיצוי החודשי והמבוטח יחזור לשלם את פרמיית הביטוח. במקרה שמצבו נחשב שוב סיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לתקופת הפיצוי שנותרה: כלומר, אם קיבל פיצוי חודשי במשך שנה וחזר להיות סיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לארבע שנים נוספות.
לעומת זאת, אם רכש המבוטח פוליסה עם תקופת פיצוי למשך כל החיים , יהיה זכאי לפיצוי חודשי כל עוד הוא סיעודי ללא הגבלת זמן, גם אם היה במצב סיעודי, מצבו השתפר ולאחר מכן חזר להיות סיעודי.

שים לב! מחקרים משנת 2004 מראים כי אדם שמתאשפז במוסד סיעודי, נמצא בו בממוצע שלוש שנים. אולם, עקב העלייה בתוחלת החיים ובמקביל בשיעור האנשים שסובלים מתשישות נפש, נראה כי תקופה זו הולכת ומתארכת. על כן, חשוב לבדוק בפוליסה שלך מהו משך הזמן שבגינו תקבל תגמול מחברת הביטוח אם תהיה במצב סיעודי (כלומר, מהו משך תקופת הפיצוי).

10. מהו מבנה הפרמיות בביטוח סיעודי?

בפוליסות לביטוח סיעודי קשה לחברות ביטוח להתחייב לפרמיה ידועה מראש שלא תשתנה לאורך שנים, עקב מוגבלות הנתונים ואי-הוודאות האופיינית לביטוח הסיעודי. על כן, חברות הביטוח רשאיות לשנות את לוח הפרמיות לכלל המבוטחים אחת לכמה שנים במהלך תקופת הביטוח.

פוליסה קבוצתית:
בדרך כלל מדובר בפוליסות שהפרמיה בהן משתנה לפי קבוצות גיל. נוסף על כך, לחברת הביטוח יש אפשרות להעלות את הפרמיות לכלל המבוטחים, במועדים קבועים, על-פי ההסכם שנחתם בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח. מבוטח שיבחר להפסיק את הביטוח לא ימשיך להיות מבוטח, אף לא בכיסוי מופחת, שכן למבוטח ספציפי לא נצברים כספים או זכויות במסגרת הפוליסה הקבוצתית, לעומת פוליסת-פרט כאמור בסעיף הבא.

פוליסת-פרט (פוליסה אישית):
מבנה הפרמיה בפוליסה אישית לביטוח סיעודי יכול להיות אחד משניים:
א. פרמיה משתנה על-פי גיל עד גיל 65, ומגיל 65 – פרמיה קבועה (שאינה משתנה על פי גיל) לכל החיים;
ב. פרמיה קבועה לכל החיים שאינה משתנה על פי-גיל.

בפוליסות אישיות שהפרמיה בהן קבועה, חברת הביטוח צוברת זכויות למבוטח, בגין כל תשלום פרמיה. בפוליסות מסוג זה, המבוטח משלם פרמיה הגבוהה יותר מהסיכון הביטוחי שלו בגילים הצעירים יותר, והסכום העודף נצבר בשבילו לגילים המאוחרים יותר. מבוטח שיפסיק את הביטוח יוסיף להיות מבוטח בכיסוי מופחת בהתאם לסכום שנצבר בעבורו (ערך מסולק). כלומר, מבוטח ששילם את הפרמיה במשך מספר שנים והפסיק לשלמה, יקבל תגמול חלקי מחברת הביטוח אם יהיה מצבו סיעודי. גובה התגמול שיקבל במקרה כזה נקבע לפי מספר השנים ששילם פרמיה ובהתאם לכללים שקבע המפקח על הביטוח. טבלת התגמולים החלקיים לפי שנות התשלום מופיעה בפוליסה.
בפוליסות אישיות שהפרמיה בהן משתנה, יש לשים לב כי בעת המעבר לפרמיה קבועה, החל בגיל 65, קיימת בדרך כלל העלאה משמעותית בפרמיית הביטוח.

שים לבְ! גובה הפרמיות בביטוח סיעודי (אישי וקבוצתי) אינו מובטח, וייתכן שחברת הביטוח תעלה את הפרמיות לכלל המבוטחים, הן במסלול של פרמיה קבועה והן במסלול של פרמיה משתנה.
כמו כן, חשוב לשים לב שהסעיף 'ערך מסולק' בא להגן על המבוטח במקרה שלא יוכל להוסיף לשלם את הפרמיות. לכן, בהשוואה בין פוליסות-פרט כדאי להביא בחשבון סעיף זה בשיקול האם לרכוש פוליסה עם פרמיה קבועה או משתנה.

11. כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף? (או: מהי תקופת הביטוח?)

תקופת ביטוח היא התקופה שבה נותנת הפוליסה כיסוי ביטוחי לאדם מסוים. אדם שמצבו הפך לסיעודי בתקופת הביטוח זכאי לתבוע את תגמולי הביטוח. לעומתו, אדם שמצבו הפך לסיעודי לפני תחילת הביטוח, במהלך תקופת האכשרה או לאחר שהסתיימה תקופת הביטוח, אינו זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.

הביטוח הסיעודי נועד לתת תמיכה לטווח ארוך. על כן חשוב מאוד כאשר שוקלים להצטרף לביטוח קבוצתי לבדוק מהי תקופת הביטוח ואם לחברת הביטוח יש זכות לסיים את הביטוח בנקודת זמן כלשהי.

בפוליסות אישיות, תקופת הביטוח היא כל חיי המבוטח. כלומר, חברת הביטוח אינה רשאית לבטל את הביטוח באמצע התקופה, למעט אם הפסיק המבוטח לשלם את פרמיית הביטוח או אם התקיים מצב של אי גילוי על ידי המבוטח בכפוף להוראות הדין. הביטוח יכול להיות מבוטל רק על ידי האדם שמשלם את הפרמיות.
לעומת זאת, בפוליסות הקבוצתיות, חברת הביטוח מחויבת לתקופת ביטוח של שנים בודדות בלבד. כלומר, לאחר שחלפה התקופה שהוסכם בין הצדדים כי לאורכה יהיו המבוטחים בקבוצה מכוסים לפי הפוליסה, חברת הביטוח או בעל הפוליסה יכולים להפסיק את הביטוח. בהקשר זה, נציין כי בשנים האחרונות היו מספר ביטוחים קבוצתיים שהוחלט על הפסקתם לגבי כלל המבוטחים.
בפוליסות קבוצתיות שהונפקו או חודשו החל ביולי 2004 חובה על חברת הביטוח לאפשר למבוטחים שמבוטחים בפוליסה יותר משלוש שנים לעבור לפוליסה אישית לביטוח סיעודי בעלת תנאים דומים, אך במחיר של פוליסה אישית, בלי לבדוק מחדש את מצבו הבריאותי של המבוטח (כלומר, ללא חיתום רפואי, כמפורט בסעיף 12 לעיל). זכות זו ניתנת למבוטח אם הוא עוזב את הקבוצה או אם הביטוח לכל חברי הקבוצה מסתיים. בפוליסה האישית אליה צורף המבוטח, חברת הביטוח אינה יכולה להפסיק חד-צדדית את הביטוח למשך כל שנות חיי המבוטח בתנאי שהמבוטח ממשיך לשלם את פרמיות הביטוח. ואולם, חשוב לשים לב שפרמיית הביטוח בפוליסה אישית עלולה להיות יקרה הרבה יותר מפרמיית הביטוח בביטוח הקבוצתי.

שים לבְ! לפני רכישת ביטוח קבוצתי כלשהו, חשוב לבדוק באילו תנאים תבטל חברת הביטוח את ההסכם, אם אפשר לעבור לפוליסה אישית במקרה של ביטול הפוליסה ובאילו תנאים.

12. כיצד מחלה או מצב רפואי בטרם ההצטרפות לביטוח עלולים להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי?

בעת חתימה על חוזה ביטוח, אדם נדרש בדרך כלל להצהיר על בריאותו ועל מחלות קודמות שהיו לו ולחתום על טופס ויתור על סודיות רפואית. טופס זה מאפשר לחברת הביטוח לאמת את הצהרתו על-ידי בדיקת התיק הרפואי שלו בין אם בכניסה לביטוח ובין אם בעת תביעה. על סמך הצהרת הבריאות, חברת הביטוח יכולה לקבוע חריגים אישיים לחוזה הביטוח או אף להחליט שלא לקבל את האדם לביטוח. תהליך זה נקרא **חיתום רפואי**. אם קיימות מחלות קודמות, ייתכן שחברת הביטוח תקבל את המבוטח לביטוח בפרמיה חודשית גבוהה יותר או במגבלות ספציפיות על הכיסוי הביטוחי.

בפוליסות ביטוח סיעודי אחדות יש סייג כללי לפיו חברת הביטוח רשאית להגביל את הכיסוי הביטוחי ואף לא לשלם תגמולי ביטוח למבוטח, אם מקרה הביטוח נובע ממצב רפואי של המבוטח עוד טרם הצטרפותו לביטוח.
לפי הוראות החוק, בפוליסות שהונפקו או חודשו החל במרץ 2004, חברת הביטוח יכולה להגביל את תוקף הכיסוי הביטוחי בפוליסה בגין מצב רפואי קודם למשך שנה לכל היותר מיום תחילת הביטוח – אם גילו של המבוטח לא עלה על 65 שנים בעת ההצטרפות לביטוח – ולמשך חצי שנה – אם גילו עלה על 65 שנים.
סייג בשל מצב רפואי קודם **לא יהיה תקף** אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג מצב בריאות זה במפורש בדף פרטי הביטוח.

שים לבְ! חברת הביטוח עלולה לסרב לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח בטענה שמקרה הביטוח הוא תוצאה של מצב רפואי שהיה קיים אצל המבוטח עוד לפני חתימת חוזה הביטוח. כיום, ברוב הפוליסות, חברת הביטוח יכולה לדחות תביעה בגין מצב רפואי קודם שהיה קיים לכל היותר שנה מיום ההצטרפות לביטוח. אם נשאל המבוטח על מצבו הבריאותי ולא גילה אותו למבטח או לא נתן מענה מלא לשאלות, רשאית חברת הביטוח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות הדין.

לפני שתרכוש פוליסה לביטוח סיעודי, חשוב לבדוק אם חברת הביטוח קבעה חריגים אישיים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי ואם קיימת הגבלה על תוקף הביטוח (הפוליסה) בגין מצב רפואי קודם, בפרט במקרה בו מוחלפת פוליסה קיימת בפוליסה חדשה.

13. האם קיימת הטבת מס כלשהי בביטוח סיעודי?

אין הטבות מס על תשלומי פרמיות בגין ביטוח סיעודי.
תגמולי הביטוח אינם חייבים במס.

14. מה חשוב לבדוק לפני שרוכשים ביטוח סיעודי?

- כמה יעלה הביטוח כל חודש עד לגיל שיבה?
- האם הפרמיה משתנה על-פני הגיל, או שהפרמיה קבועה לאורך השנים?
- מה יקרה אם ארצה להפסיק את הביטוח או שלא אוכל לשלם את מלוא הפרמיה בעתיד? כלומר, האם הסכומים ששילמתי יעמדו לזכותי (האם קיים סעיף 'ערך מסולק' ומה התנאים בו)?
- מהם תנאי הפוליסה, ובפרט:
  - מהו גובה התגמול החודשי שאקבל מחברת הביטוח אם אהיה במצב סיעודי?
  - במשך כמה שנים אקבל תגמול זה מחברת הביטוח?
  - האם בשל הצהרת הבריאות שלי יש לי חריגים אישיים בזכאות?
  - האם קיים חריג כללי או הגבלה לגבי מצב רפואי קודם ולכמה זמן הוא תקף?
  - מהם החריגים או ההגבלות הקיימים בפוליסה (לא בהכרח בעניין מצב בריאותי)? על חברת הביטוח להדגיש חריגים אלו.
  - מהו משך תקופת ההמתנה?
  - מהו משך תקופת האכשרה?
  - האם תגמולי הביטוח הם מסוג שיפוי (החזר הוצאות כנגד קבלות) או פיצוי? האם קיים קיזוז ממקורות אחרים?
- בפוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי:
  - לכמה שנים נחתם חוזה הביטוח עם הקבוצה? (שים לב, בדרך כלל חוזה הביטוח תקף למספר שנים קלנדריות בלבד, ולאחר מכן חברת הביטוח יכולה לשנות את התנאים או להפסיק את חוזה הביטוח.)
  - במקרה שהביטוח אינו מתחדש בתום התקופה או במקרה שאני בוחר לעזוב את הקבוצה, כמה יעלה לי להמשיך את הפוליסה באופן אישי ובאילו תנאים ייעשה הדבר?

15. מהם השלבים ברכישת ביטוח סיעודי?

- השלב הראשון ברכישת ביטוח סיעודי הוא הגדרת הצרכים הביטוחיים ובחינת מקורות ההכנסה. מומלץ להעשיר את ידיעותיך בתחום הביטוח הסיעודי לפני רכישת כיסוי ביטוחי, בין השאר על-ידי בדיקת הנושאים הרלוונטיים באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, באתרי האינטרנט של חברות הביטוח ובאמצעות פנייה לסוכני הביטוח[4] או לגורם מקצועי אחר בתחום.

  א. הגדר את הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך

  הצעד הראשון שעליך לבצע הוא סקירת הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך והסיבות לרכישת הביטוח. שים לב, בדרך כלל ביטוח סיעודי מספק הגנה וביטחון כלכלי לגיל המבוגר, ועל כן עליך לבחון את מצבך בראייה לטווח הארוך. עם זאת, כדאי לקחת בחשבון כי גם אנשים צעירים יכולים להימצא במצב סיעודי אשר נגרם בדרך כלל עקב תאונה. להלן השאלות המרכזיות שעליך לשאול את עצמך בבואך לקבוע את הצורך בביטוח סיעודי:

  1) אתה רווק או בעל משפחה עם ילדים?
  2) יש לך היסטוריה משפחתית של מקרים סיעודיים או של מחלות הגורמות למצב סיעודי?
  3) אתה רוצה לבטח אירוע של מצב סיעודי העלול להיות נטל כלכלי בעתיד עליך ועל משפחתך?

  ב. בחן את מקורות ההכנסה העומדים לרשותך

  אחרי ששקלת אם אתה זקוק לביטוח סיעודי, עליך לבחון את מקורות ההכנסה העומדים לרשותך:

  1) יש לך חסכונות, השקעות ו/או רכוש שעשויים לסייע לך במימון טיפול סיעודי (בבית או במוסד) ארוך-טווח בגיל מבוגר?
  2) אתה סבור שבני משפחתך יוכלו לסייע לך כלכלית ופיזית במידה ותזדקק לכך, ובאיזו מידה?
  3) כבר יש ברשותך פוליסה לביטוח סיעודי (פוליסת ביטוח קבוצתית שיש לך ממקום העבודה, מקופת החולים או מגוף אחר או פוליסה אישית)?
  4) אתה סבור כי תהיה זכאי לעזרה או מימון מהמוסד לביטוח לאומי או ממשרד הבריאות?

- לאחר שהגדרת את הצורך הביטוחי ובחנת את מקורות ההכנסה שברשותך, תוכל לקבוע את היקף הכיסוי הביטוחי (גובה הפיצוי החודשי) שאתה זקוק לו. אם כבר יש לך ביטוח סיעודי ממקור כלשהו (שים לב שלרוב החברים בתכניות השב"ן של קופות החולים יש כבר ביטוח סיעודי שנעשה באמצעות הקופה), עליך לשקול אם יש לך צורך בביטוח נוסף. ייתכן מאוד שרכישת ביטוח חדש תיצור מצב של ביטוח-יתר, וזה יכול להשפיע על התקציב שלך ועל התכניות הכלכליות שלך לטווח הארוך באותה מידה שביטוח-חסר ישפיע על החסכונות והנכסים האחרים שלך. במצב כזה ייתכן שאינך זקוק לביטוח נוסף.

- בשלב השני יש לערוך השוואה בין פוליסות-פרט הקיימות בשוק. עליך לבדוק וללמוד מה הם סוגי ביטוחי הסיעוד הקיימים בטרם תבחר בפוליסה המתאימה לך. לא כל הפוליסות זהות. ישנן פוליסות לתקופות פיצוי שונות, בפרמיה קבועה או משתנה. הבחירה שלך צריכה להתבסס על הצרכים שלך ומה שאתה יכול להרשות לעצמך.
  מעבר לעיון במדריך לצרכן המכיל מידע בסיסי על רכישת ביטוח סיעודי, רצוי לפנות לגורם מקצועי, כדוגמת סוכן ביטוח מורשה. הסוכן יכול לשווק פוליסות של חברה אחת או של מספר חברות. מומלץ לפנות לכמה סוכנים כדי שתוכל להגיע לטווח גדול יותר של פוליסות של חברות שתוכל לבחון. בחר בתשומת לב את הסוכן שדרכו תרכוש את הביטוח, כדי שיהיה אמין ומקצועי, כמו כן מומלץ לבדוק שהוא נושא רישיון סוכן מאת המפקח על הביטוח[5], שכן הסוכן מתוגמל בעמלות על רכישותיך.
  תפקידו של סוכן הביטוח אינו רק למכור לך פוליסת ביטוח. סוכן מקצועי יסייע לך בהגדרת צרכיך, יסקור וישווה את תכניות הביטוח שהוא מציע, יסביר, ייעץ, יענה על כל שאלותיך ויעזור בעת תביעה.
  לשם השוואה בין פוליסות ביטוח אפשר להיעזר גם בטופס הגילוי הנאות, שכל חברות הביטוח מחויבות להעביר אותו לכל מבוטחיהן. בטופס זה מפורטים תמצית הכיסויים ונתונים נוספים שעניינם הכיסוי הביטוחי המוצע. הטופס יסייע לך להבין את הכיסוי הביטוחי המוצע וכן להשוות בין תכניות ביטוח. ודא שקיבלת טופס זה.

- לאחר בחינת היקף הכיסוי הביטוחי הנדרש לך ולאחר בחינת האפשרויות הקיימות בשוק, עליך לבדוק כמה זה עולה לך. ביטוח סיעודי אישי הוא ביטוח יקר יחסית. היה בטוח שאתה מסוגל לשלם את הפרמיה החודשית וכי ההוצאה אינה מכבידה מדי על התקציב החודשי שלך. עליך לבדוק אם הפרמיה משתנה על-פי גיל במהלך שנות הביטוח ואם תוכל לעמוד בתשלום הפרמיה החודשית בכל נקודת זמן. זכור, אי-תשלום הפרמיה יגרום לביטול הביטוח או לקבלת כיסוי מופחת.

---

[4] החוקים, ההנחיות והאתרים הרלוונטיים מופיעים בנספחים ג' עד ה'.

[5] מומלץ לבדוק את רישוי הסוכנים באמצעות 'מערכת סוכנים וסוכנויות ביטוח' באתר האינטרנט של המפקח על הביטוח : www.mof.gov.il/hon/bituach.htm

נספח א' – מילון מונחים

תכנית ביטוח (פוליסה) – חוזה ביטוח שנחתם בין חברת ביטוח לבין אדם הרוכש את החוזה (בעל הפוליסה);
דמי ביטוח (פרמיה) – התשלום החודשי שהמבוטח נדרש לשלם לחברת הביטוח בעבור תכנית הביטוח;
תקופת הביטוח – התקופה שבה נותנת הפוליסה כיסוי ביטוחי לאדם מסוים; אדם שמצבו הפך לסיעודי בתקופת הביטוח זכאי לתבוע את תגמולי הביטוח.
תקופת אכשרה – תקופת זמן של מספר חודשים מיום ההצטרפות לביטוח; בחודשים אלו המבוטח נדרש לשלם פרמיה לתכנית הביטוח שרכש, אך אינו זכאי לכיסוי במקרה שמצבו הפך לסיעודי.
תקופת המתנה – התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שמצבו הפך לסיעודי ועד למועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי; בתקופה זו המבוטח נושא בהוצאות הטיפול .
תקופת תשלום תגמולי הביטוח – משך הזמן שהמבוטח זכאי לקבל בו תגמולי ביטוח; תקופה זו נקבעת מראש בפוליסה.
תנאים לקבלת תגמול מחברת הביטוח (מקרה הביטוח) – התנאים שלפיהם ייחשב מצבו של אדם לסיעודי לפי הפוליסה; רק אם תנאים אלו מתקיימים, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.
חריגים וסייגים – מצבים שבהם לא ישולם למבוטח תגמול מחברת הביטוח; בפוליסה קיימים 'חריגים כלליים' (לדוגמה, טרור, שימוש בסמים) והם חלים על כל אדם שרכש את הפוליסה. כמו כן קיימים 'חריגים אישיים' הקשורים במצבו הרפואי של המבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח.
פיצוי – תגמולי הביטוח המשולמים למבוטח בעת קרות מקרה הביטוח בדרך של סכום מוסכם מראש, ללא צורך בהוכחת הוצאה כלשהי;
שיפוי – החזר הוצאות למבוטח, בדרך כלל כנגד קבלות מקוריות, עד לסכום מסוים מוגדר מראש; תגמולי ביטוח מסוג שיפוי אפשר לקזז ממקורות אחרים.
ערך מסולק – מונח הקיים בפוליסות-פרט עם פרמיה קבועה בלבד: מאפשר למבוטח ששילם את הפרמיה במשך מספר שנים והחליט להפסיק לשלם, לקבל תגמול חלקי מחברת הביטוח, אם יהיה מצבו סיעודי.

נספח ב' – סוגים נוספים של תכניות לביטוח-פרט סיעודי

להלן שלוש דוגמאות לתכניות נוספות לביטוח-פרט סיעודי (מעבר לביטוח הסטנדרטי המתואר בהרחבה במדריך). שתי הדוגמאות הראשונות מהוות הרחבה או תוספת לביטוח סיעודי שכבר קיים אצל המבוטח:

1. כיסוי משלים בביטוח סיעודי

מרבית חברות הביטוח הפועלות בתחום הביטוח הסיעודי מציעות כיום תכניות שתקופת ההמתנה[6] בהן ארוכה (שלוש או חמש שנים, במקום מספר בודד של חודשים). תכניות אלו נועדו להשלים את הכיסוי הניתן בפוליסת סיעוד אחרת שברשות המבוטח (להלן 'פוליסת הבסיס' – פוליסת-פרט, פוליסה קבוצתית באמצעות קופת חולים או פוליסה קבוצתית אחרת). בדרך כלל בתכניות אלו תקופת הפיצוי היא כל החיים, כלומר לאחר שחלפה תקופת ההמתנה של מספר שנים, תשלם חברת הביטוח למבוטח את סכום הפיצוי שרכש בכל חודש למשך כל יתרת חייו, כל עוד הוא נתון במצב מזכה. הזכאות לתגמולי הביטוח בפוליסה המשלימה נקבעת לפי התנאים הקבועים באותה פוליסה או לפי התנאים הקבועים בפוליסת הבסיס, המועד הקודם מבין השניים. כלומר, במצב שאדם ייחשב סיעודי לפי פוליסת הבסיס שברשותו, הוא יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה המשלימה (לאחר תקופת ההמתנה), גם אם לא ייחשב לסיעודי לפי תנאי הפוליסה המשלימה.
להלן דוגמאות למצבים שבהם אדם עשוי לרכוש ביטוח זה:

- אדם רכש פוליסה לביטוח סיעודי במסגרת קופת חולים. בפוליסה נקבע כי תגמולי הביטוח ישולמו במשך שלוש שנים בלבד – אדם כזה יכול לרכוש השלמה לכיסוי בתכנית שבה תקופת ההמתנה היא שלוש שנים ובכך להמשיך ולקבל סכום כסף מסוים לפי בחירתו מחברת הביטוח שרכש בה את הפוליסה המשלימה. מאחר שתקופת התשלום במרבית הביטוחים הסיעודיים של חברי קופות החולים מוגבלת, כיסוי משלים זה מוצע לחברי קופות החולים שרכשו כיסוי לביטוח סיעודי.
- אדם רכש פוליסת-פרט לביטוח סיעודי בפיצוי חודשי בסך 3,000 ש"ח לכל החיים, והוא רוצה להגדיל את הסכום שיקבל לאחר שלוש שנים, בהנחה למשל שהחסכונות שצבר יוכלו לסייע לו לממן טיפול סיעודי רק במשך שנים אחדות.

2. נספח ברות-ביטוח

נספח ברות-ביטוח הוא נספח המצורף לפוליסה לביטוח סיעודי. אפשר לרכשו בתמורה לפרמיה נוספת. רכישת נספח זה מאפשרת למבוטח שהגיע לגיל 65 לרכוש גמלת סיעוד נוספת (כלומר, להגדיל את סכום הפיצוי החודשי) בלא צורך בחיתום רפואי מחדש. אדם שמצבו הפך לסיעודי לפני גיל 65, לא יוכל לרכוש גמלה נוספת כאמור לעיל.

3. ביטוח סיעודי עם פיצוי חד-פעמי (הוני)

ישנן פוליסות אשר מאפשרות למבוטח לרכוש ביטוח סיעודי שמבטיח פיצוי חד-פעמי בקרות מקרה הביטוח, בסכום אותו בחר המבוטח, ולא תגמולי ביטוח חודשיים כפי שנהוג במרבית תכניות הביטוח הקיימות בשוק.

נספח ג' – כמה עולה לרכוש ביטוח סיעודי

ביטוח-פרט

להלן דוגמאות[7] לפרמיה החודשית שיצטרכו לשלם גבר או אישה בגילים שונים בחייהם ולמשך תקופות פיצוי שונות תמורת פיצוי חודשי בגובה 5,000 ש"ח בפוליסת-פרט (פוליסה עם פרמיה קבועה, כולל גורם פוליסה):

	תקופת פיצוי					
	3 שנים		5 שנים		כל החיים	
גיל	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	אישה
40	90 ש"ח	115 ש"ח	130 ש"ח	160 ש"ח	185 ש"ח	260 ש"ח
50	125 ש"ח	165 ש"ח	170 ש"ח	220 ש"ח	245 ש"ח	350 ש"ח
60	175 ש"ח	250 ש"ח	250 ש"ח	325 ש"ח	355 ש"ח	500 ש"ח
70	325 ש"ח	480 ש"ח	420 ש"ח	645 ש"ח	660 ש"ח	950 ש"ח
80	680 ש"ח	1,000 ש"ח	870 ש"ח	1,345 ש"ח	1,285 ש"ח	2,170 ש"ח

6 התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שמצבו הפך לסיעודי ועד המועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי

7 הערה: המחירים המופיעים בטבלאות שלהלן מהווים דוגמה בלבד ואינם מחייבים. המחירים נכונים לנקודת הזמן שבה נכתבו, ואינם כוללים תוספות חיתומיות ואחרות.

כך למשל, גבר שיהיה מעוניין לרכוש ביטוח סיעודי בגיל 60 ולקבל מחברת הביטוח סכום של 5,000 ש"ח לחודש במשך חמש שנים, יצטרך לשלם כ- 250 ש"ח בכל חודש. אישה שתהיה מעוניינת לרכוש ביטוח סיעודי בגיל 70 ולקבל מחברת הביטוח סכום של 5,000 ש"ח לחודש למשך כל שארית חייה תצטרך לשלם כ- 950 ש"ח בכל חודש.

מעבר מפוליסה קבוצתית לפוליסה אישית

כאמור בסעיף 11 במדריך (כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף), במקרה שהביטוח הסיעודי מסתיים לכלל החברים בביטוח קבוצתי כלשהו או במקרה שאדם מחליט לעזוב את הקבוצה מהסיבות שפורטו בסעיף זה, על חברת הביטוח להציע לקבוצה או לאדם המסוים אפשרות לעבור לפוליסת-פרט. ברוב המכריע של המקרים פוליסת-הפרט יקרה הרבה יותר מהפוליסה הקבוצתית.

להלן דוגמה לפרמיה החודשית שיצטרכו לשלם גבר או אישה בגילים שונים בעבור פיצוי חודשי בגובה 3,000 ש"ח למשך שלוש שנים, בעת מעבר מפוליסה קבוצתית (בדוגמה זו מדובר בפוליסה לחברי אחת מקופות החולים) לפוליסת-פרט בחברת ביטוח (בפרמיה קבועה):

גיל המבוטח	גבר			אישה		
	קבוצתי	פרט	השינוי	קבוצתי	פרט	השינוי
65	50 ש"ח	145 ש"ח	95 ש"ח בערך פי 3	50 ש"ח	210 ש"ח	160 ש"ח בערך פי 4
70	70 ש"ח	185 ש"ח	115 ש"ח בערך פי 2.5	70 ש"ח	280 ש"ח	210 ש"ח בערך פי 4
80	70 ש"ח	400 ש"ח	330 ש"ח בערך פי 6	70 ש"ח	600 ש"ח	530 ש"ח בערך פי 8.5

נספח ד' – פרטים מהותיים לצורך השוואה בין תכניות ביטוח-פרט

מהי תקופת הביטוח? _____

מהי תקופת התשלום? _____

האם מדובר בתשלום מסוג פיצוי או שיפוי? _____

האם מדובר בפיצוי – מהו גובה הפיצוי החודשי ? _____

האם מדובר בשיפוי – מהי תקרת השיפוי והאם יש קיזוז ממקורות אחרים? _____

מהי תקופת האכשרה? _____

מהי תקופת ההמתנה? _____

האם ישנו חריג לגבי מצב רפואי קודם? _____

האם ישנם חריגים אישיים שעלולים לצמצם את הכיסוי? _____

בפוליסת-פרט – האם יש ערך מסולק ומתי אפשר להתחיל לקבלו? _____

נספח ה' - רשימת חברות הביטוח שמוכרות ביטוח סיעודי בארץ

שם החברה	מספר טלפון	כתובת	אתר אינטרנט
איילון חברה לביטוח בע"מ	03-7569210	אבא הלל סילבר 12, רמת גן	www.ayalon-ins.co.il
אליהו חברה לביטוח בע"מ	03-6920911	אבן גבירול 2, ת"א	www.eliahu.co.il
דקלה חברה לביטוח בע"מ	03-6145777	מגדלי בסר 2, בן גוריון 1 בני ברק	www.dikla.co.il
הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ	03-7962666	אריה שנקר 2, ת"א	www.ildinsur.co.il
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	03-7332222	דרך השלום 53, גבעתיים	www.fnx.co.il
הראל חברה לביטוח בע"מ	03-7547777	אבא הלל סילבר 3, רמת גן	www.harel-group.co.il
כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ	03-6388388	דרך מנחם בגין 52 ת"א	www.clal-health.co.il
מגדל חברה לביטוח בע"מ	03-9168888	אפעל 4, פ"ת	www.migdal.co.il
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ	03-7107777	אלנבי 115, ת"א	www.menora.co.il

נספח ו' – טלפונים ואתרי אינטרנט נוספים

משרד הבריאות
טלפון: 02-6705705
אתר אינטרנט: www.health.gov.il
המוסד לביטוח לאומי
טלפון: 08-6509999
אתר אינטרנט: www.btl.gov.il
משרד הרווחה – השירות לזקן
טלפון: 02-6708170/200
אתר אינטרנט: www.molsa.gov.il
אשל – האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל
טלפון: 02- 6557551
אתר אינטרנט: www.eshelnet.org.il או www.eshelinfo.org.il
המפקח על הביטוח - המחלקה לפניות הציבור
טלפון: 02- 6211400
פקס: 02- 5695352
אתר אינטרנט: www.mof.gov.il/hon/2001/general/pniyot.asp

נספח ז' – חקיקה והנחיות.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996
חוזר ביטוח 2001/9 – גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות
חוזר ביטוח 2002/3 – גילוי נאות בביטוח בריאות קבוצתי
חוזר ביטוח 2002/6 – ביטוח סיעודי – פרט
חוזר ביטוח 2003/9 – הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי
חוזר ביטוח 2004/11 – ביטוח סיעודי קבוצתי

נספח ח' – תנאים בסיסיים בתכניות לביטוח סיעודי בקופות החולים (נכון ליולי 2008)

<table>
<tr><th>נושא</th><th>שירותי בריאות כללית (באמצעות "דקלה חברה לביטוח בע"מ")</th><th>קופת חולים לאומית (באמצעות "הראל חברה לביטוח בע"מ")</th><th>קופת חולים מאוחדת (באמצעות "הפניקס חברה לביטוח בע"מ")</th><th>מכבי שירותי בריאות (באמצעות "כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ")</th></tr>
<tr><td>הגדרת מקרה הביטוח</td><td>אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו ג מתוך 6 פעולות יום-יום או מבוטח הסובל מתשישות נפש</td><td>אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו ג מתוך 6 פעולות יום-יום או מבוטח הסובל מתשישות נפש</td><td>אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו ג מתוך 6 פעולות יום-יום או מבוטח הסובל מתשישות נפש</td><td>אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו ג מתוך 6 פעולות יום-יום או מבוטח הסובל מתשישות נפש</td></tr>
<tr><td>תקופת אכשרה</td><td>9 חודשים</td><td>ג חודשים</td><td>אין</td><td>אין</td></tr>
<tr><td>תקופת המתנה</td><td>ג חודשים</td><td>חודשיים</td><td>חודש</td><td>30 יום</td></tr>
<tr><td>משך תקופת הביטוח</td><td>ג שנים</td><td>5 שנים</td><td>7 שנים</td><td>5 שנים
למכבי קיימת אופציה להאריך את תקופת הביטוח ב -ג שנים נוספות, בפרמיה שתוסכם ע"י הצדדים</td></tr>
<tr><td>המועד הקרוב לאפשרות לשינוי תנאים/ תעריפים</td><td>יוני 2007</td><td>מרס 2009</td><td>תנאים: אפריל 2010
תעריפים: אפריל 2009</td><td>תנאים: יוני ג201
תעריפים: יולי 2011</td></tr>
<tr><td>גובה תגמולי הביטוח לחודש</td><td>הסכומים המרביים במצב של אי-יכולת תפקוד ב- 4 פעולות או תשישות נפש, בש"ח:
<table><tr><th>גיל כניסה</th><th>בבית</th><th>במוסד</th></tr><tr><td>עד 49</td><td>4,478</td><td>7,463</td></tr><tr><td>50-64</td><td>ג,134</td><td>5,224</td></tr><tr><td>65-74</td><td>2,015</td><td>ג,358</td></tr><tr><td>75 +</td><td>1,ג43</td><td>2,ג39</td></tr></table>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.1.2004.

עבור ג פעולות יתקבלו 50% מהסכומים שבטבלה</td><td>הסכומים המרביים במצב של אי-יכולת תפקוד ב- ג פעולות או תשישות נפש, בש"ח:
<table><tr><th>גיל במועד הקובע</th><th>בבית</th><th>במוסד</th></tr><tr><td>עד 64</td><td>4,200</td><td>6,500</td></tr><tr><td>65 +</td><td>2,ג50</td><td>ג,600</td></tr></table>במקרה תאונה למבוטח שגילו בעת התאונה הינו קטן מ- 50, יינתן פיצוי נוסף בסך 2,000 ש"ח אם הוא שוהה במוסד או 1,400 ש"ח אם הוא שוהה בבית

הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.2.2004

המועד הקובע לקביעת גיל המבוטח הינו 1.4.04 או מועד ההצטרפות לביטוח, המאוחר מביניהם</td><td>בבית – ניתן לבחור באחת משלוש האפשרויות הבאות, וכן להחליף ביניהן בהתאם למפורט בפוליסה:
<table><tr><th>אפשרות</th><th>ג שנים ראשונות</th><th>שנתיים נוספות</th></tr><tr><td>מטפל ישראלי</td><td>36 שעות שבועיות</td><td>21 שעות שבועיות</td></tr><tr><td>מטפל זר</td><td>6 ימים בשבוע – 24 שעות ביממה; יום שביעי – 4 שעות (מטפל חלופי)</td><td>כמו בשנים הראשונות+ השתתפות עצמית של 1,800 ש"ח לחודש</td></tr><tr><td>פיצוי כספי</td><td>עד גיל 50*: 5,000
51-65: 4,500
66+: ג,000 ש"ח</td><td>60% מהסכום בכל קבוצת גיל</td></tr></table></td><td>בבית- ניתן לבחור באחד משלוש האפשרויות הבאות ולהחליף ביניהן בכל עת:
<table><tr><th>אפשרות</th><th>סיעודי זהב</th><th>סיעודי כסף</th></tr><tr><td>מטפל ישראלי</td><td>36 שעות שבועיות</td><td>25 שעות שבועיות</td></tr><tr><td>מטפל זר</td><td>פיצוי 4,500 ₪ לחודש</td><td>פיצוי ג,500 ₪ לחודש</td></tr><tr><td>פיצוי כספי</td><td>4,000 ₪ לחודש</td><td>ג,000 ₪ לחודש</td></tr></table>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.6.08.
* הזכויות ניתנות במלואן, ללא קשר לגיל ההצטרפות לביטוח (אין הפחתת זכויות למצטרפים בגיל מבוגר).</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>במוסד – התגמול יהיה בגובה 60% מההוצאה בפועל ועד לסכומים המרביים שבטבלה עבור 4 פעולות, ועד 50% מהסכומים שבטבלה עבור 3 פעולות</td>
<td></td>
<td>* גיל מחושב – גיל במועד הקובע (1.4.06) או במועד הכניסה לביטוח, המאוחר מביניהם

במוסד –
<table><tr><th>גיל מחושב</th><th>3 שנים ראשונות</th><th>שנתיים נוספות</th></tr><tr><td>עד 50</td><td>7,000</td><td rowspan="3">60% מהסכום בכל קבוצת גיל</td></tr><tr><td>51-65</td><td>6,500</td></tr><tr><td>66+</td><td>4,500</td></tr></table>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.3.2006.</td>
<td>במוסד-
סעודי כסף: 40% מההוצאות ולא יותר מ – 5,000 ₪ לחודש
סיעודי זהב: 80% מההוצאות ולא יותר מ – 10,000 ₪ לחודש</td>
</tr>
<tr>
<td>תקופת תשלום תגמולי הביטוח</td>
<td>3 שנים</td>
<td>5 שנים</td>
<td>5 שנים</td>
<td>5 שנים</td>
</tr>
<tr>
<td>אופן התשלום</td>
<td>בבית – פיצוי

במוסד – שיפוי</td>
<td>פיצוי</td>
<td>בבית – שירותי סיעוד על ידי מטפל או פיצוי
במוסד – שיפוי</td>
<td>בבית – שירותי סיעוד על ידי מטפל או פיצוי
במוסד – שיפוי</td>
</tr>
<tr>
<td>התחשבות בתגמו[illegible] יתנים על ידי ביטוח [illegible] אחרים</td>
<td>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</td>
<td>אין התחשבות בתגמולים אחרים</td>
<td>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</td>
<td>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</td>
</tr>
</table>

clal telephones.jpg
(256 KB)

טל: 03-6388400
פקס: 03-6388918
www.clal-health.co.il
דרך מנחם בגין 52 תל-אביב, מיקוד 67137

כלל בריאות
מקבוצת כלל ביטוח פנסיה ופיננסים

חייגו
*בריאות
*375327