



פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי לעמיתי ארגון "צוות"



תוכן עניינים

2	הקדמה
5	גילוי נאות
9	תנאי הפוליסה המלאים
22	נספח א' - דמי הביטוח החודשיים למבוטח
23	נספח 1 - הצהרת בעל הפוליסה
24	מערך השירותים הניתנים על ידי קבוצת מדנס
25	טופס הגשת תביעה





מרץ 2023

עמיתים נכבדים,

מזה למעלה מ-7 שנים אנו עמלים על תכנית סיעודית ארוכת טווח עבור עמיתי "צוות" ובני משפחתם.

פוליסה זו נבנתה לתקופה ארוכה, כאשר לאורך השנים נצברת ב"קרן המבטחים" עתודה כספית אשר מטרתה להבטיח שבכל נקודת זמן, מבטח אשר יהיה זכאי לתגמול הסיעודי, אכן יקבל אותו.

תגמולי הביטוח והפרמיות הינם דיפרנציאליים ונקבעים עפ"י גיל המבטח נכון ליום כניסתו לביטוח זה.

תקופת הביטוח הינה ל-12 שנים החל מ-1 לאפריל 2018.

בהרכת בריאות טובה

אמיר שוצמן
מנכ"ל "צוות"

אילן דולפין
יו"ר ועדת הבריאות

מוטי בר-דגן
יו"ר "צוות"



עמיתי צוות היקרים,

ברצוני לברך אתכם על הצטרפות לביטוח הסיעוד הקבוצתי בחברה מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

חברת מנורה מבטחים נבחרה לבטח אתכם ואת בני משפחותיכם בפוליסת ביטוח סיעוד קבוצתית, זאת החל מיום 01.04.2018.

תכנית ביטוח זו מקנה לכם שקט נפשי במקרים בהם נוצר מצב סיעודי ומעניקה סיוע כלכלי בעת הצורך.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מבטחת מזה שנים רבות עשרות אלפי מבוטחים בביטוחי הבריאות. תחום הבריאות בחברתנו חרט על דגלו להעניק שירות יעיל, אישי, אנושי ובלתי מתפשר.

ומשכך, אנו מתחייבים להעניק שירות איכותי ומהימן, תוך ראייה אישית המתחשבת בצרכיו וברווחתו של כל עמית ועמית בבואו למצות את זכויותיו על פי הפוליסה.

חוברת זו שבידיכם מכילה תיאור מפורט של הביטוח המוצע לעמיתים, ומומלץ לכל עמית להכיר את פרטי תכנית הביטוח והאפשרויות המוצעות בה.

מאחלת לכם עמיתי "צוות" בריאות טובה ואריכות ימים.

אורית קרמר | משנה למנכ"ל

מנהלת אגף ביטוח בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

תקציר הפוליסה

מהות הפוליסה:

פוליסת סיעוד קבוצתית של מנורה מבטחים לעמיתי צוות ובני משפחותיהם.

ביטוח סיעודי:

מוצר ביטוחי חיוני המכסה אדם המוצא עצמו במצב שבו אינו יכול לבצע את מרבית הפעולות היומיומיות הפשוטות ביותר כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי.

תוקף הפוליסה:

מיום 1.4.2018 למשך 144 חודשים ועד ליום 31.3.30.

תקופת אכשרה:

אין, תקופת המתנה: 60 ימים, השתתפות עצמית: אין.

דמי ביטוח:

מידי חודש ובהתאם לטבלאות בעמודים 22.

תגמולי הביטוח:

הינם מסוג פיצוי ויקבעו בהתאם לגיל המבוטח, מינו ופרמטרים נוספים במועד תחילת תקופת הביטוח ובהתאם לטבלה בעמוד 12.

קבוצת מדנס מעמידה לרשות עמיתי "צוות" מערך שירותים וטיפול בלעדי ואישי.

מוקד "סיעוד בצוות":

כתובת: קבוצת מדנס,
רחוב השלושה 2, תל אביב
6706054

טלפון: 1-700-700-251,
פקס: 03-6380399

שעות הפעילות:
בימים א'-ה'
בין השעות 08:00-17:00.

כתובת אתר:
bhealthy.co.il

דוא"ל:
Siudtzevet@madaness.com

פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי בישראל לעמיתי "צוות" ובני משפחתם - גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה (תכנית הביטוח)	פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי בישראל לעמיתי צוות ובני משפחתם
	2. שם בעל הפוליסה	"צוות" ארגון גמלאי צה"ל.
	3. רשאים להצטרף לביטוח	מבוטחים קיימים - כל אדם אשר היה מבוטח במסגרת הפוליסה הישנה עד ליום 31.3.2018 בחצות, בהתאם להוראות הפוליסה הישנה וההסכם שבין צוות להפניקס מיום 30.11.2004 - אך למעט: (א) מי שבמועד הקובע מקיים את מקרה הביטוח (היינו, מצוי במצב סיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה הישנה) ו/או (ב) מי שמציעה את זכאותו לתגמולי ביטוח מכח הפוליסה הישנה או פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות שערכה מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ והכל כמפורט בסעיף 10.3 לפוליסה זו.
		מבוטחים חדשים - חברי צוות ובני משפחה של חברי צוות אשר אינם מבוטחים קיימים, ואשר פנו למבטחת לאחר המועד הקובע בבקשה להצטרף לפוליסה החדשה, והמבטחת הסכימה לבטחם, והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
	4. הכיסויים	פיצוי חודשי בגובה סכום הביטוח או שיעור ממנו, בהתאם לגיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח ובמועד קרות מקרה הביטוח כמפורט בנספח א לפוליסה, במקרה שהמבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי".
	5. רובד הרחבה	פיצוי חודשי נוסף בגובה סכום הביטוח או שיעור ממנו, בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת ההרחבה ובמועד קרות מקרה הביטוח כמפורט בנספח א' לפוליסה, במקרה שהמבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי".
	6. משך תקופת הביטוח	144 חודשים. הפוליסה תגיע לסיומה ב- 31.03.2030

נושא	סעיף	תנאים
	7. המשכיות	במקרה שבו הסתיימה ההתקשרות בין המבטחת לבין בעל הפוליסה וצוות לא התקשרה עם מבטח אחר לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם; כך שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם בוטל ו/או הסתיים ולא התחדש באמצעות מבטח אחר - יחולו ההוראות שלהלן: 1.1 במועד סיום ו/או ביטול הביטוח הסיעודי הקבוצתי (להלן: "מועד הסיום") יועברו כל המבוטחים בפוליסה, עובר למועד הסיום, לפוליסת פרט אצל המבטחת (להלן: "פוליסת ההמשך"), וזאת, במחיר פוליסת הפרט אצל המבטחת באותו מועד לאחר מתן הנחה או הטבה מסחרית שתידון במו"מ בין הצדדים (בין היתר בשים לב ליתרונות הגודל והגבייה של צוות ולהיעדר הצורך בתשלום עמלת סוכן), ללא חיתום וברצף ביטוחי מלא, ובסכומי ביטוח כדלהלן: עד גיל 69 (כולל) - סכום ביטוח בסך של 3,000 ₪; ומגיל 70 ואילך - סכום ביטוח בסך של 2,500 ₪. והכל למעט (א) מבוטחים אשר יודיעו למבטחת בכתב, תוך 90 יום ממועד הסיום, כי הם אינם מעוניינים לעבור לפוליסת ההמשך; (ב) מי שאירע להם מקרה הביטוח בתקופת הביטוח הסיעודי (קרי - עובר למועד הסיום בחצות). 1.2 להסרת ספק יובהר, כי לפוליסת ההמשך לא יועברו: (א) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, תביעתו אושרה, והוא מקבל (במועד הסיום) תגמולי ביטוח על פי הפוליסה מהמבטחת, או שהמבטחת טרם החלה לשלם לו תגמולי ביטוח לאחר שתביעתו אושרה; (ב) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) טרם הוכרעה, ותביעתו זו תאושר על ידי המבטחת; (ג) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) נדחתה, והערר אשר הוגש בגינה יתקבל (לרבות בפסק דין של רשות מוסמכת); (ד) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) אירע לו מקרה הביטוח - אף אם טרם הגיש הודעה או תביעה למבטחת בגין מקרה הביטוח כאמור (IBNR). 1.3 ידוע למבוטחים, כי נכון למועד זה למבטחת לא קיימת פוליסת פרט מאושרת לגילאי 85 ומעלה. המבטחת תפעל לקבלת אישור לפוליסה כאמור. 1.4 העברת המבוטחים לפוליסת ההמשך תעשה בכפוף למפורט להלן: המבטחת תשלח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים המבוטח בפוליסה זו, עד 60 ימים לפני מועד הסיום כהגדרתו לעיל, הודעה בכתב הכוללת עקרי תנאי פוליסת ההמשך וכן את עקרי ההבדלים בין פוליסת ההמשך לבין פוליסה זו. כמו כן בהודעה תצוין זכותו של המבוטח לפנות למבטחת ולבקש מהמבטחת שלא לעבור לפוליסת ההמשך.
	8. תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח תוארך תקופת הביטוח מאליה, באותם תנאים, לתקופה נוספת של 144 חודשים (להלן: "תקופת האופציה"). זאת, אלא אם כן מי מהצדדים הודיע למשנהו בכתב על רצונו באי הארכת ההתקשרות או בשינוי תנאיה, לפחות 180 יום לפני תום תקופת הביטוח היסודית.

נושא	סעיף	תנאים
	9. תקופת אכשרה	אין.
	10. תקופת המתנה	60 ימים
	11. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	12. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	המבטחת רשאית לעדכן ו/או לבצע התאמות לדמי הביטוח ולתנאי הפוליסה והכיסויים בהתאם למוסכם בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי ובכפוף להוראותיו. ככל שיתבצעו שינויים במהלך תקופת הביטוח השינויים יבוצעו בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ולאמור בסעיף 21.5 לפוליסה זו.
	13. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בנספח א' והינם דיפרנציאליים בהתאם לגיל מין המבוטח והרוכד הנרכש. בנספח א' מפורטת השתנות דמי הביטוח לפי גיל, מין ופרמטרים נוספים, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים, מצורפת לפוליסה זו.
	14. מבנה דמי הביטוח	דמי ביטוח משתנים בהתאם לגיל המבוטח והרוכד הנרכש.
דמי ביטוח	15. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	המבטחת רשאית לעדכן ו/או לבצע התאמות לדמי הביטוח ולתנאי הפוליסה והכיסויים בהתאם למוסכם בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי ובכפוף להוראותיו. ככל שיתבצעו שינויים במהלך תקופת הביטוח השינויים יבוצעו בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ולאמור בסעיף 20.5 לפוליסה זו.
	16. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/ המבוטח	המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית. מועד הפסקת ההתקשרות יהיה ביום ה-1 לחודש שלאחר קבלת ההודעה אצל המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף .
	17. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטחת	מבוטח קיים שצורף לפוליסה במועד תחילת הביטוח (01.04.2018) שלא על פי הסכמתו המפורשת, והודיע למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח, על ביטול הפוליסה לגבי ו/או לגבי בני משפחתו המבוטחים עמו, תבוטל הפוליסה לגבי ו/או לגבי בני משפחתו המבוטחים עמו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
ביטוחו של מבוטח מסוים אינו ניתן לביטול על ידי המבטחת אלא במקרים הבאים: המבוטח אינו משלם או לא שלם דמי ביטוח כסדרם. לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, במקרה של הפרת חובת הגילוי המוטלת על המבוטח עפ"י חוק ובתנאי שיש בעניין שלא הובא לידיעת המבטחת בכדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לבטח את המבוטח עפ"י הפוליסה. למרות האמור, המבטחת אינה זכאית לבטל את הפוליסה לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.		

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	18. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 6.6 בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	19. סייגים לחבות המבטחת	המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הסיעוד החודשיים, בכל אחד מהמקרים הבאים: - מקרה הביטוח ארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר סיומה. - מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות אליהם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה, ולמעט אם הפגיעה העצמית המכוונת נובעת מהיותו של המבוטח מבוטח סיעודי. - מקרה הביטוח נגרם עקב שירות צבאי ו/או שירות מילואים הנובעים באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי. - מקרה הביטוח נגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי. - מקרה הביטוח נגרם כתוצאה פעולות איבה כמשמען בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל 1970 או כל חוק אחר שיבוא במקומו ובתנאי שהמבוטח זכאי לתגמול עפ"י חוק זה. לא תשולם גמלת סיעוד למבוטח השווה מחוץ לישראל
תוספות לביטוח סיעודי	20. הגדרת מקרה הביטוח	המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי" באחד משני המקרים הבאים: - 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: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות. - "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.
	21. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד 60 חודשים
	22. סוג תגמולי הביטוח	תגמולי הביטוח הינם מסוג פיצוי.

נושא	סעיף	תנאים																		
	23. סכום הביטוח	בהתאם לגיל המבוטח																		
		<table><tr><th>גיל כניסה</th><th>סכומי ביטוח בש"ח</th></tr><tr><td>0-49</td><td>5,500</td></tr><tr><td>50-54</td><td>5,000</td></tr><tr><td>55-59</td><td>4,500</td></tr><tr><td>60-65</td><td>4,000</td></tr><tr><td>66-70</td><td>3,700</td></tr><tr><td>71-75</td><td>3,300</td></tr><tr><td>76-80</td><td>3,000</td></tr><tr><td>81-119</td><td>3,000</td></tr></table>	גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח	0-49	5,500	50-54	5,000	55-59	4,500	60-65	4,000	66-70	3,700	71-75	3,300	76-80	3,000	81-119	3,000
גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח																			
0-49	5,500																			
50-54	5,000																			
55-59	4,500																			
60-65	4,000																			
66-70	3,700																			
71-75	3,300																			
76-80	3,000																			
81-119	3,000																			
		ניתן לרכוש רובד הרחבה:																		
		סכום הביטוח הנרכש יהיה בהתאם לגילו של המבוטח ביום רכישת ההרחבה . הפרמיה תהא בהתאם לסכום הביטוח הנרכש.																		
		<table><tr><th>גיל כניסה</th><th>סכומי ביטוח בש"ח</th></tr><tr><td>0-49</td><td>5,500</td></tr><tr><td>50-54</td><td>5,000</td></tr><tr><td>55-59</td><td>4,500</td></tr><tr><td>60-65</td><td>4,000</td></tr><tr><td>66-70</td><td>3,700</td></tr><tr><td>71-75</td><td>3,300</td></tr><tr><td>76-80</td><td>3,000</td></tr><tr><td>81-119</td><td>3,000</td></tr></table>	גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח	0-49	5,500	50-54	5,000	55-59	4,500	60-65	4,000	66-70	3,700	71-75	3,300	76-80	3,000	81-119	3,000
גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח																			
0-49	5,500																			
50-54	5,000																			
55-59	4,500																			
60-65	4,000																			
66-70	3,700																			
71-75	3,300																			
76-80	3,000																			
81-119	3,000																			
	24. תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית	תגמולי הביטוח הינם בגובה סכום הביטוח כנקוב לעיל ובהתאם לרובד הנרכש. אין צורך במסירת קבלות.																		
	25. שחרור מתשלום דמי ביטוח בקרות מקרה הביטוח	קיים, החל מתום תקופת ההמתנה.																		
	26. סקאלת דמי הביטוח	דמי הביטוח יקבעו בהתאם לגיל המבוטח, מינו ופרמטרים נוספים במועד תחילת תקופת הביטוח. דמי הביטוח בגין רובד הרחבה יקבעו בהתאם לסכום הביטוח נרכש ובהתאם לגילו של המבוטח ביום רכישת רובד ההרחבה.																		

נושא	סעיף	תנאים
	27. זכויות המבוטח בגין העלאת דמי הביטוח	לא רלוונטי
	28. ערך מסולק	אין זכאות לערך מסולק
	29. תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	קיימת תלות כמפורט בסכום הביטוח
	30. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז עם ביטוחים סיעודיים אחרים כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופות החולים וביטוחים מסחריים אחרים.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	31. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
מידע לגבי כללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד	32. כללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד	באתר האינטרנט של המבטחת, שכתובתו www.menoramivt.co.il , מוצגים: 1. הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד; 2. המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL; 3. טופס הערכה תפקודית, שלפיו נקבעת יכולתו של מבוטח לבצע כל פעולת ADL.
מדריך לקונה ביטוח סיעודי	33. מדריך לקונה ביטוח סיעודי	למבוטח קיימת הזכות לקבל, על פי דרישתו, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי, שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח, באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
אופן הגשת תביעה	הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות: טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה. כתב וויתור על סודיות רפואית, שימש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה. אם היו תשלומים, יש להעביר קבלות וחשבוניות הנדרשות לשם בירור החבות. את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי חודשי, משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולרובד הנרכש, במקרה שהמבוטח יוגדר כבעל צורך סיעודי	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

"ביטוח תחליפי" - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

"ביטוח משלים" - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

"ביטוח מוסף" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי בישראל לעמיתי "צוות" ובני משפחתם

1. מבוא

1.1 פוליסה זו מעידה, כי תמורת תשלום דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כמפורט בפוליסה זו.

2. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלקמן:

- 2.1 **"המבטח"** או **"המבטחת"** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.2 **"בעל הפוליסה"** או **"צוות"** - "צוות" ארגון גמלאי צה"ל.
- 2.3 **"חבר צוות"** - עמית צוות כקבוע בתקנון צוות, כפי שיהיה מעת לעת.
- 2.4 **"בן משפחה של חבר צוות"** - כל אחד מאלה: (1) בן/בת זוג של חבר צוות; (2) ילד/ה של חבר צוות (מעל גיל 24); (3) בן/בת זוג (מעל גיל 24) של ילד/ה של חבר צוות.
- 2.5 **"הפוליסה הישנה"** - פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית (כולל מרכיב של ביטוח סיעודי), החל מיום 30.11.2004 ובנוגע למרכיב הסיעודי - עד ליום 31.3.2018, אשר במסגרתה הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") ביטחה את חברי צוות ובני משפחתם;
- 2.6 **"המבוטחים הקיימים"** - כל אדם אשר היה מבוטח במסגרת הפוליסה הישנה עד ליום 31.3.2018 בחצות, בהתאם להוראות הפוליסה הישנה וההסכם שבין צוות להפניקס מיום 30.11.2004 - אך למעט: (א) מי שבמועד הקובע מקיים את מקרה הביטוח (היינו, מצוי במצב סיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה הישנה) ו/או (ב) מי שמצא את זכאותו לתגמולי ביטוח מכח הפוליסה הישנה או פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות שערכה מגדל אחזקות ביטוח ופנינגים בע"מ והכל כמפורט בסעיף 10.3 לפוליסה זו.
- 2.7 **"המבוטחים החדשים"** - חברי צוות ובני משפחה של חברי צוות אשר אינם מבוטחים קיימים, ואשר פנו למבטחת לאחר המועד הקובע בבקשה להצטרף לפוליסה החדשה, והמבטחת הסכימה לבטחם, והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
- 2.8 **"המבוטחים"** - המבוטחים הקיימים והמבוטחים החדשים ובתנאי ומשולמים בגינו דמי הביטוח הסיעודי בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 19 לפוליסה זו ובחוק חוזה הביטוח.
- 2.9 **"המוטב"** - המבוטח הזכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקורות מקרה הביטוח, אם לא נקבע מוטב זולתו.

2.10 "מקרה ביטוח" - קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

- (א) 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:
- 2.10.1 **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
- 2.10.2 **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- 2.10.3 **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 2.10.4 **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 2.10.5 **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- 2.10.6 **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- (ב) מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח 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 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.
- 2.11 **"מועד תחילת הביטוח"** - המועד בו צורף המבוטח לביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא מוקדם מיום 01.04.2018. (בפוליסה זו: **"המועד הקובע"**). מועד תחילת הביטוח לעניין רובד הרחבה יהא המועד בו צורף המבוטח לביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא מוקדם מיום 1.6.2022.
- 2.12 **"הפרמיה"** - דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם על פי תנאי הפוליסה, בהתאם לגילו ומינו של המבוטח וסכום הביטוח הנרכש ברובד הרחבה בכפוף לאמור בפוליסה זו. (**פירוט הפרמיה בנספח א'**)
- 2.13 **"גיל המבוטח"** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. באם הפרש זה הינו שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. **בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.**
- 2.14 **"תקופת המתנה"** - תקופה של 60 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח ועד יום תחילת תשלום התביעה בפועל. המבטחת תשלם למבוטח תגמולי ביטוח להם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה, החל במועד שבו מסתיימת תקופת ההמתנה. לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ- 12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים מקרה הביטוח. **יובהר כי בגין תקופת ההמתנה לא ישולמו תגמולי ביטוח.**
- 2.15 **"חוק חוזה ביטוח"** - חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981;
- 2.16 **"תגמולי ביטוח"** או **"תגמולי סיעוד חודשיים"** - כמפורט בסעיף 5 לפוליסה זו.
- 2.17 **"תקופת התגמול הסיעודי"** - תקופה תשלום מקסימלית של 60 חודשים, שבמהלכה ישולמו תגמולי ביטוח חודשיים על פי הפוליסה.
- 2.18 **"המדד"** - מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו, ובהתאם ליחס בין המדדים אותו תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 2.19 **"המדד הקובע"** - המדד הידוע במועד הקובע, כפי שפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ביום 15 במרץ 2018.
- 2.20 **"מצב רפואי קודם"** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 2.21 **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטחת מחבותה או המפחית את חבות המבטחת או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 2.22 **המפקח או הממונה:** המפקח על הביטוח ברשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.
- 2.23 **הצמדה:** כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו (תגמולי הביטוח ודמי הביטוח) יהיו צמודים למדד, כך שהם ישתנו בשיעור השינוי שבין המדד האחרון שהיה ידוע במועד ביצוע כל תשלום ובין המדד הקובע, אלא אם נקבע באופן מפורש אחרת בפוליסה או בנספחיה.
- 2.24 **"הסכם הביטוח הקבוצתי"** - הסכם מיום 12.2.2018 שנחתם בין בעל הפוליסה לבין המבטחת, לרבות כל שינוי ו/או תוספת להסכם זה.

3. אחריות המבטחת:

ארע מקרה הביטוח תשלם המבטחת למבוטח, בכפוף לתנאי פוליסה זו, תגמולי ביטוח במשך תקופת התגמול הסיעודי, כל עוד המבוטח הינו מבוטח סיעודי ובלבד והמבוטח שווה בישראל. למען הסר ספק **יובהר כי לא תשולם גמלת סיעוד למבוטח השווה מחוץ לישראל.**

4. תשלום תגמולי הסיעוד החודשיים:

- 4.1 המבטחת תשלם את תגמולי הסיעוד החודשיים על פי תנאי הפוליסה ובהתאם לרובד הנרכש למבוטח או למוטבים, אם קבע המבוטח מוטבים.
- 4.2 המבוטח יהיה רשאי לשנות את המוטבים שקבע, עד לקרות מקרה הביטוח. השינוי יחייב את המבטחת רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב בחתימת המבוטח.
- 4.3 בשום מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות מוטב שקבע בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קבל לכך את הסכמתה של המבטחת מראש ובכתב.
- 4.4 שילמה המבטחת את תגמולי הסיעוד החודשיים למבוטח או למוטב בטרם נתקבלה אצל המבטחת הוראה בכתב החתומה בידי המבוטח, והממנה מוטב אחר במקומו, תהיה המבטחת משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר ו/או המבוטח.
- 4.5 היה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בענייניו, תשלם המבטחת את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס אשר ימונה למטרה זאת על ידי בית המשפט.
- 4.6 בעת מותו של המבוטח חו"ח חלה חובה על העזבון לדווח על כך למבטחת.
- 4.7 פטירת המבוטח - נפטר המבוטח במהלך התקופה בה זכאי לתגמולי ביטוח, תיפסק זכאותו לתגמולי הביטוח מיום מותו, ותסתיים אחריות המבטחת על פי פוליסה זו כלפי אותו מבוטח ממועד זה.
- 4.8 נפטר המבוטח ולא צוין מוטב אחר, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם, ובהעדר התחייבות, אם נותרת יתרה לאחר ביצוע התשלום לפי ההתחייבות האחרונה, תשולם היתרה לעזבון של המבוטח.
- 4.9 חדל המבוטח להיות מבוטח סיעודי, והופסק תשלום תגמולי הסיעוד החודשיים בטרם תמה תקופת התגמול הסיעודי במלואה, ולאחר מכן חזר המבוטח להיות מבוטח סיעודי, ימשיך המבטח לשלם את תגמולי הסיעוד החודשיים למבוטח או למוטבים בהתאם לפוליסה ועד לתום תקופת התגמול הסיעודי שנותרה, כאילו היו התקופות בהן היה המבוטח מבוטח סיעודי רצופות. **באחריות המבוטח להודיע לחברת הביטוח על כל שינוי/הטבה במצבו הרפואי.**
- 4.10 בכל מקרה לא תהיה המבטחת אחראית או חייבת לשלם את תגמולי הסיעוד החודשיים במותו של המבוטח, או בתום תקופת התגמול הסיעודי, לפי המוקדם מביניהם. תמה תקופת התגמול הסיעודי לא ייחשב המבוטח למבוטח, ויראו אותו כמי שהפסיק להיות מבוטח ממועד תום תקופת התגמול הסיעודי.
- 4.11 **שחרור המבוטח מתשלום דמי ביטוח-** המבוטח יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח מתום תקופת ההמתנה ובמשך כל התקופה בה המבוטח בפוליסה מקבל פיצוי על פי הפוליסה. דמי הביטוח המשוחררים יהיו דמי הביטוח בגין הכיסוי הסיעודי של המבוטח מקבל התשלום בלבד ובהתאם לרובד הנרכש בגינו מקבל המבוטח פיצוי על פי פוליסה זו.
- 4.12 **ביטוח כפול:** המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסת סיעוד אחרת, בין אצל אותו מבטח, ובין אצל מבטח אחר (או שקיבל שיפוי אך לא את מלוא סכום הביטוח). להסרת ספק המבוטח לא יידרש למצות תחילה את זכויותיו במסגרת הביטוח האחר.

5. סכום תגמולי הביטוח:

סכום תגמולי הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח יחושב לפי גילו של המבוטח כהגדרתו בסעיף 2.13 לפוליסה זו, במועד ההצטרפות לפוליסה זו אצל המבטחת ובהתאם לרובד הנכש, כמפורט בטבלה שלהלן:

גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח
0-49	5,500
50-54	5,000
55-59	4,500
60-65	4,000
66-70	3,700
71-75	3,300
76-80	3,000
81-119	3,000

*תגמולי הביטוח צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ביום 15.3.2018.

סכום תגמולי הביטוח עבור רובד הרחבה נוסף:

סכום תגמולי הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח אשר רכש רובד הרחבה, יחושב לפי גילו של המבוטח בסעיף 2.13 לפוליסה זו ביום רכישת רובד ההרחבה.

גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח
0-49	5,500
50-54	5,000
55-59	4,500
60-65	4,000
66-70	3,700
71-75	3,300
76-80	3,000
81-119	3,000

6. הגבלות לאחריות המבטחת לפי פוליסה זו:

המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הסיעוד החודשיים, בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 6.1 מקרה הביטוח ארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר סיומה.
- 6.2 מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות אליהם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה, ולמעט אם הפגיעה העצמית המכוונת נובעת מהיותו של המבוטח מבוטח סיעודי.
- 6.3 מקרה הביטוח נגרם עקב שירות צבאי ו/או שירות מילואים הנובעים באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
- 6.4 מקרה הביטוח נגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 6.5 מקרה הביטוח נגרם כתוצאה פעולות איבה כמשמען בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל 1970 או כל חוק אחר שיבוא במקומו ובתנאי שהמבוטח זכאי לתגמול עפ"י חוק זה.
- 6.6 מצב רפואי קודם:
 - 6.6.1 המבטחת לא תהיה אחראית ולא תשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם בכפוף למפורט להלן:
 - 6.6.2 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
 - 6.6.2.1 פחות מ - 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - 6.6.2.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - 6.6.3 סייג של מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים: על אף האמור בסעיף 6.6.2 סייג לחבות המבטחת או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
 - 6.6.4 אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטחת על מצב בריאותו הקודם, והמבטחת לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
 - 6.6.5 הסייג המפורט בסעיף 6.6 לא יחול על מבוטחים שהצטרפו לפוליסה הישנה ללא הצהרת בריאות עברו ברצף זכויות לפוליסה זו החל מהמועד הקובע ובוטחו ברציפות עד למועד קרות מקרה הביטוח.

7. וועדת ערר

- 7.1 דחתה המבטחת תביעה שהוגשה על ידי מבוטח, יהיה המבוטח רשאי לפנות לוועדת הערר על מנת שזו תדון בתביעה מחדש. בפנייתו זו יפרט את המסמכים אותם מסר למבטח, ויעביר לוועדה כל חומר שיידרש על ידיה, הפנייה תעשה לכתובת אשר תפורסם למבוטחים מעת לעת.
- 7.2 ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 7.3 המבטחת תעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידיה, בין אם הועבר לידיה על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיה שלא באמצעות המבוטח.

7.4 החלטתה של הוועדה תחייב את המבטחת ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטחת בעניין התביעה.

7.5 וועדת הערר תורכב משני נציגים מטעם המבטח, ושני נציגים מטעמו של בעל הפוליסה. נציג אחד לפחות מטעמו של המבטח ונציג אחד לפחות מטעמו של בעל הפוליסה יהיה רופא.

7.6 וועדת הערר תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה, **כאשר קיימים לפחות 10 ערעורים או פעם בחודשיים, לפי המוקדם מביניהם.**

7.7 לא קבלה הוועדה החלטה בתביעה, בשל חילוקי דעות בין חבריה, ימנו חבריה רופא מומחה, ואם היתה המחלוקת בין חברי הוועדה נוגעת לעניין שאינו רפואי, מומחה אחר בתחום לו נוגעת המחלוקת בין חברי הוועדה (להלן "בסעיף זה: "המומחה"). המומחה יבחן את התביעה וישמע את עמדות חברי הוועדה, ולאחר מכן יכריע בתביעה. החלטתו של המומחה תחשב לכל דבר ועניין כהחלטת וועדת הערר.

8. תקופת הביטוח והצטרפות מבטחים:

פוליסה זו תהיה בתוקף תהא החל מהמועד הקובע ועד לתום 144 חודשים רצופים מהמועד הקובע (להלן: "תקופת הביטוח היסודית"). בתום תקופת הביטוח היסודית תוארך תקופת הביטוח מאליה, באותם תנאים, לתקופה נוספת של 144 חודשים (להלן: "תקופת האופציה"). זאת, אלא אם כן מי מהצדדים הודיע למשנהו בכתב על רצונו באי הארכת ההתקשרות או בשינוי תנאיה, לפחות 180 יום לפני תום תקופת הביטוח היסודית.

פחת מספר המבטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

8.1 מבטחים המצטרפים לביטוח ללא הצהרת בריאות:

מבטחים אלו אינם חייבים במילוי הצהרת בריאות:

- 8.1.1 **מבטחים קיימים** - מבטחים קיימים יצורפו לפוליסה זו באופן אוטומטי, ברצף זכויות וזאת החל מהמועד הקובע.
- 8.1.2 מבטח קיים שצורף לפוליסה במועד תחילת הביטוח (01.04.2018) שלא על פי הסכמתו המפורשת, והודיע למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח, על ביטול הפוליסה לגביו ו/או לגבי בני משפחתו המבטחים עמו, תבוטל הפוליסה לגביו ו/או לגבי בני משפחתו המבטחים עמו במועד חידוש הביטוח ויושב למבטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 8.1.3 **מבטחים חדשים** - בהתאם למפורט להלן:
- 8.1.3.1 חבר צוות שהשתחרר מצה"ל ביום שחרור מרוכז - יהיה רשאי להצטרף לביטוח הסיעודי תוך 60 ימים ממועד שחרורו מצה"ל, עם או בלי בני משפחתו, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום; וזאת בכפוף להגשת טופס הצטרפות חתום למבטחת.
- 8.1.3.2 חבר צוות שהשתחרר מצה"ל שלא ביום שחרור מרוכז - יהיה רשאי להצטרף לביטוח הסיעודי תוך 90 ימים ממועד שחרורו מצה"ל, עם או בלי בני משפחתו, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום; וזאת בכפוף להגשת טופס הצטרפות חתום למבטחת.

8.2 מבטחים המצטרפים לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות:

- 8.2.1 **כל מי שהינו חבר צוות או בן משפחה של חבר צוות, הזכאי להתקבל לביטוח עפ"י פוליסה זו, אשר לא הצטרף לתוכנית הביטוח במועדים המפורטים בסעיף 8.1.2, יהא רשאי להצטרף לפוליסת הביטוח הסיעודי אם יבקש זאת בכתב מהמבטחת, באמצעות הגשת טופס הצטרפות חתום, ובכפוף למילוי הצהרת בריאות ותהליך חיתום המקובל אצל המבטחת, ועפ"י הגבלות ותנאים של המבטחת הנובעים ממצבו הבריאותי של המבטח בתנאים המפורטים להלן:**
- 8.2.1.1 **המבטח הגיש למבטח בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש.**
- 8.2.1.2 המבטח הודיע על הסכמתו להצעת הביטוח בתנאים רגילים או בתנאים מיוחדים או בסייגים ואז יתקבל המבטח לביטוח בכפוף לחתימתו על אישור הסייגים ו/או התנאים המיוחדים ככל שנקבעו.
- 8.2.1.3 מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו ומצבו הגופני של המועמד לביטוח, שהיו משפיעים על הסכמת המבטח או תנאי הסכמתו לבקשת הצטרפות אילו ידע עליהם המבטח."

8.3 רובד הרחבה

מבטחים חדשים - המצטרפים לתכנית הביטוח ומבקשים להצטרף לרובד הרחבה ללא הצהרת בריאות. אינם חייבים במילוי הצהרת בריאות:

- 8.3.1 חבר צוות שהשתחרר מצה"ל ביום שחרור מרוכז - יהיה רשאי להצטרף לביטוח הסיעודי תוך 60 ימים ממועד שחרורו מצה"ל, עם או בלי בני משפחתו, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום; וזאת בכפוף להגשת טופס הצטרפות חתום למבטחת.
- 8.3.2 חבר צוות שהשתחרר מצה"ל שלא ביום שחרור מרוכז - יהיה רשאי להצטרף לביטוח הסיעודי תוך 90 ימים ממועד שחרורו מצה"ל, עם או בלי בני משפחתו, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום; וזאת בכפוף להגשת טופס הצטרפות חתום למבטחת.

סכום הביטוח בגין רובד הרחבה יקבע בהתאם לגילו של המבטח ביום רכישת ההרחבה.

מבטחים המצטרפים לרובד הרחבה בכפוף למילוי הצהרת בריאות:

- 8.3.3 כל מי שהינו חבר צוות או בן משפחה של חבר צוות אשר הצטרף לתוכנית הביטוח, יהא רשאי להצטרף לרובד הרחבה אם יבקש זאת בכתב מהמבטחת, באמצעות הגשת טופס הצטרפות חתום, ובכפוף למילוי הצהרת בריאות ותהליך חיתום המקובל אצל המבטחת, ועפ"י הגבלות ותנאים של המבטחת הנובעים ממצבו הבריאותי של המבוטחים בתנאים המפורטים להלן:
- 8.3.3.1 סכום הביטוח בגין רובד הרחבה יקבע בהתאם לגילו של המבוטח ביום רכישת ההרחבה.
- 8.3.3.2 המבוטח הגיש למבטח בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש.
- 8.3.3.3 המבטח הודיע על הסכמתו להצעת הביטוח בתנאים רגילים או בתנאים מיוחדים או בסייגים ואז יתקבל המבוטח לביטוח בכפוף לחתימתו על אישור הסייגים ו/או התנאים המיוחדים ככל שנקבעו.
- 8.3.3.4 מיום חתימת המועמד לביטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו ומצבו הגופני של המועמד לביטוח, שהיו משפיעים על הסכמת המבטח או תנאי הסכמתו לבקשת הצטרפות אילו ידע עליהם המבטח."
- 8.4 עמית המבקש כאמור להצטרף שוב לביטוח לאחר שבוטל על ידו או עמית שלא הצטרף באחד מהמועדים שנזכרים בס"ק 8.1.2 לעיל יוכל להתקבל לביטוח עפ"י פוליסה זו בכפוף להצהרת בריאות שימלא ועפ"י הגבלות ותנאים של המבטח הנובעים ממצבו הבריאותי של העמית כמפורט בסעיף קטן זה.
- 8.5 צירוף מבוטחים חדשים לביטוח ייעשה בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתית המפורטות להלן:
- 8.5.1 מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתית חובה אחת מאלה:
- 8.5.1.1 לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד,
- 8.5.1.2 לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתית;
- לא יצרפו המבטח, לביטוח זה, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (להלן: פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של עובד בעל הפוליסה, המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד לצירוף ילדו או בן/בת-זוגו.
- 8.5.2 האמור לעיל, לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתית שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח/ת אחר/ת אם התקיימו תנאים אלה:
- 8.5.3 הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- 8.5.4 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 ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
9. חובת הגילוי, הפרתה ותוצאותיה
- 9.1 על המבקש להצטרף לפוליסה חלה החובה למסור תשובות מלאות וכנות לשאלות המוצגות לו בעת כריתת חוזה הביטוח, ומוסכם על הצדדים, כי רק על יסוד השאלות והתשובות הנ"ל הסכימה המבטחת לקבל את המבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו.
- 9.2 בכל הנוגע למערכת היחסים שבין המבוטח והמבטחת בשלב כריתת חוזה הביטוח, לרבות היקף חובת הגילוי החלה על המבוטח, התרופות הקיימות למבטחת בשל הפרת החובה כאמור והסייגים לקיומן יחולו הוראות חוק חוזה ביטוח.
10. הוראות מעבר למבוטחים קיימים:
- 10.1 המבוטחים הקיימים יהיו מבוטחים במסגרת פוליסה זו החל מהמועד הקובע.
- 10.2 תביעות בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד למועד הקובע (קרי - עד ליום 31.3.2018 בחצות), בין אם הוגשו להפניקס עד למועד הקובע ובין אם לאו, לא תהיינה בטיפול ובאחריותה של המבטחת אלא בטיפול ובאחריותה הבלעדית של הפניקס והפניקס תישא באחריות לתשלום תגמולי הביטוח בגין, לרבות, ומבלי לגרוע מכלליות האמור: (1) תביעות שעובר למועד הקובע (קרי: עד 31.3.2018 בחצות) הוגשה בגינם הודעה או תביעה להפניקס בדבר מקרה ביטוח, ואשר נכון למועד הקובע (בחצות) טרם הוכרעו, ולאחר המועד הקובע יאושרו על ידי הפניקס; (2) תביעות שעובר למועד הקובע (קרי: עד 31.3.2018 בחצות) הוגשה בגינם הודעה או תביעה להפניקס בדבר מקרה ביטוח, ואשר נכון למועד הקובע (בחצות) נדחו, והערר אשר הוגש בגין יתקבל (לרבות בפסק דין של רשות מוסמכת); (3) תביעות בגין מקרי ביטוח שאירעו עובר למועד הקובע (עד 31.3.2018 בחצות) - אף אם טרם הוגשה בגין הודעה או תביעה להפניקס בגין מקרה הביטוח כאמור; כך שהפניקס תמשיך לטפל ולשאת באחריות בגין מקרי ביטוח שאירעו ולא דווחו עד למועד הקובע (IBNR).
- תביעות בגין מקרי ביטוח אשר אירעו לאחר המועד הקובע תהיינה בטיפול ובאחריותה הבלעדית של המבטחת והמבטחת תישא באחריות לתשלום תגמולי הביטוח בגין, והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 10.3 להסרת ספק יובהר, כי לפוליסה לא יוצרו המבוטחים שלהלן, והמבטחת לא תישא באחריות הביטוחית כלפיהם:

מי שעובר למועד הקובע (עד 31.3.2018 בחצות) הגיש הודעה או תביעה להפניקס בדבר מקרה ביטוח, תביעתו אושרה, והוא מקבל (במועד הקובע) תגמולי ביטוח על פי הפוליסה הישנה מהפניקס, או שהפניקס טרם החלה לשלם לו תגמולי ביטוח לאחר שתביעתו אושרה;

מבוטח ששולמו לו על ידי הפניקס, לפני המועד הקובע, תגמולי ביטוח, ולאחר מכן (וטרם המועד הקובע) חל שיפור במצבו הבריאותי והוא יצא ממצב סיעודי לפני שמיצה את זכאותו על פי הפוליסה הקודמת, ייחשב כ"מבוטח קיים". ככל שאותו מבוטח יחזור חו"ח למצב סיעודי ויקיים את מקרה הביטוח במהלך תקופת הפוליסה החדשה- מבוטח זה יהיה זכאי ליתרת תקופת הפיצוי בהתאם להוראות הפוליסה.

10.4 מבוטח בפוליסה הישנה שהחל לקבל תגמולי סיעוד בפוליסה הישנה, ימשיך לקבל את תגמולי הסיעוד כל עוד הוא זכאי להם ולא יהא זכאי לתגמולי סיעוד על פי פוליסה זו ו/או להצטרף לפוליסה זו ככל שמיצה את זכאותו בפוליסה הישנה.

10.5 הפסיקה זכאותו של המבוטח על פי הפוליסה הישנה בטרם מיצה את מלוא תקופת תגמולי הסיעוד בפוליסה, יעבור המבוטח לפוליסה זו ללא תקופת אכשרה או מגבלה כלשהיא ויתחיל לשלם את דמי הביטוח בגין פוליסה זו. חזר המבוטח להיות במצב סיעודי, יהיה זכאי להשלמת תגמולי הביטוח הקבועים בפוליסה זו בלבד עד למיצוי זכאותו, בכפוף לאמור בסעיפים 10.3 ו-10.4.

10.6 נדחתה תביעתו של מבוטח קיים על פי הפוליסה הישנה יעבור ברצף לפוליסה זו ללא כל מגבלות.

10.7 דחה המבטח בפוליסה זו תביעת מבוטח בטענה כי מקרה הביטוח ארע לפני תחילת פוליסה זו, תוטל חובת ההוכחה על המבטח. החלטת המבטח תובא לפני וועדת הערר והחלטתה תחייב את המבטח.

11. המשכיות:

במקרה שבו הסתיימה ההתקשרות בין המבטחת לבין בעל הפוליסה וצוות לא התקשרה עם מבטח אחר לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם; כך שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם בוטל ו/או הסתיים ולא התחדש באמצעות מבטח אחר - יחולו ההוראות שלהלן:

11.1 במועד סיום ו/או ביטול הביטוח הסיעודי הקבוצתי (להלן: "מועד הסיום") יועברו כל המבוטחים בפוליסה, עובר למועד הסיום, לפוליסת פרט אצל המבטחת (להלן: "פוליסת ההמשך"), וזאת, במחיר פוליסת הפרט אצל המבטחת באותו מועד לאחר מתן הנחה או הטבה מסחרית שתידון במו"מ בין הצדדים (בין היתר בשים לב ליתרונות הגודל והגבייה של צוות ולהיעדר הצורך בתשלום עמלת סוכן), ללא חיתום וברצף ביטוחי מלא, ובסכומי ביטוח כדלהלן: עד גיל 69 (כולל) - סכום ביטוח בסך של 3,000 ₪; ומגיל 70 ואילך - סכום ביטוח בסך של 2,500 ₪. **והכל למעט** (א) מבוטחים אשר יודיעו למבטחת בכתב, תוך 90 יום ממועד הסיום, כי הם אינם מעוניינים לעבור לפוליסת ההמשך; (ב) מי שאירע להם מקרה הביטוח בתקופת הביטוח הסיעודי (קרי - עובר למועד הסיום בחצות).

11.2 להסרת ספק יובהר, כי לפוליסת ההמשך לא יועברו:

- (א) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, תביעתו אושרה, והוא מקבל (במועד הסיום) תגמולי ביטוח על פי הפוליסה מהמבטחת, או שהמבטחת טרם החלה לשלם לו תגמולי ביטוח לאחר שתביעתו אושרה;
- (ב) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) טרם הוכרעה, ותביעתו זו תאושר על ידי המבטחת;
- (ג) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) נדחתה, והערר אשר הוגש בגינה יתקבל (לרבות בפסק דין של רשות מוסמכת);
- (ד) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) אירע לו מקרה הביטוח - אף אם טרם הגיש הודעה או תביעה למבטחת בגין מקרה הביטוח כאמור (IBNR).

11.3 ידוע למבוטחים, כי נכון למועד זה למבטחת לא קיימת פוליסת פרט מאושרת לגילאי 85 ומעלה. המבטחת תפעל לקבלת אישור לפוליסה כאמור.

11.4 העברת המבוטחים לפוליסת ההמשך תעשה בכפוף למפורט להלן:

11.4.1 המבטחת תשלח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים המבוטח בפוליסה זו, עד 60 ימים לפני מועד הסיום כהגדרתו לעיל, הודעה בכתב הכוללת עקרי תנאי פוליסת ההמשך וכן את עקרי ההבדלים בין פוליסת ההמשך לבין פוליסה זו. כמו כן בהודעה תצוין זכותו של המבוטח לפנות למבטחת ולבקש מהמבטחת שלא לעבור לפוליסת ההמשך.

11.5 מבוטח אשר קיבל תגמולי סיעוד במסגרת פוליסה זו, והפוליסה הופסקה לגביו, בטרם מיצה את מלוא תקופת תגמולי הסיעוד בפוליסה, יעבור המבוטח לפוליסת המשך ללא תקופת אכשרה או מגבלה ויהיה זכאי להשלמת תגמולי הביטוח הקבועים בפוליסה זו בלבד עד למיצוי זכאותו, בכפוף לאמור בסעיף 11 רישא לפוליסה זו.

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

11.7 להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה של דמי הביטוח החודשיים.

12. ערכי סילוק

12.1.1 לא יעברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.

12.1.2 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, בהתאם למפורט בהסכם שבין המבטחת לבין בעל הפוליסה, דמי הביטוח ששולמו בעד כלל המבטחים על פי ביטוח זה, עתידים לשמש לכיסוי התחייבויות ארוכות הטווח בעד המבטחים כאמור, בניכוי ובתוספות כפי שיוורה המפקח על הביטוח. אין באמור לייצר זכויות אישיות ו/או צבירות לזכותו של מבטח מסוים.

13. הגשת תביעות למבטח ובדיקתן:

13.1 ארע מקרה הביטוח, על המבטח להודיע על כך למבטחת מיד לאחר שנודע לו על כך ולמסור לידיה את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטחת להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב הסכמה בדבר ויתור על סודיות רפואית ו/או תפקודית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת, למסור למבטחת את המידע הרפואי ו/או התפקודי המלא הנוגע למבטח.

13.2 הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:

13.3 טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש. כתב וויתור על סודיות רפואית, שימש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.

13.4 המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטאלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבטח.

13.5 לא ישולמו תגמולי סיעוד חודשיים בגין התקופה הקודמת למסירת ההודעה למבטחת, למעט במקרים בהם ימציא המבטח אישורים רפואיים המצביעים בבירור על מצבו הסיעודי גם טרם מתן ההודעה. המבטחת תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה ו/או חקירה, לצורך בירור חבותו על פי הפוליסה, באופן סביר בנסיבות העניין, כפי שימצא לנכון, ובתנאי שתהליך הבדיקה אינו עלול לסכן את בריאותו של המבטח.

13.6 מובהר כי אין באמור כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבקש, בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

13.7 מועד תשלום תגמולי הביטוח יהיה עד 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים הדרושים למבטח לבירור חבותו עפ"י הפוליסה.

14. התיישנות: תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

16. ביטול ביטוחו של מבטח מסוים ו/או ביטול פוליסה:

16.1 המבטחת לא תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, למעט במקרים המצויינים בהסכם שבין בעל הפוליסה לבין המבטח. ביטוחו של מבטח מסוים אינו ניתן לביטול על ידי המבטחת אלא במקרים הבאים:

16.1.1 המבטח אינו משלם או לא שלם דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על פי הוראת חוק הביטוח.

16.1.2 לגבי מבטחים שהצטרפו לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, במקרה של הפרת חובת הגילוי המוטלת על המבטח עפ"י חוק ובתנאי שיש בעניין שלא הובא לידיעת המבטחת בכדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לבטח את המבטח עפ"י הפוליסה. למרות האמור, המבטחת אינה זכאית לבטל את הפוליסה לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטח או האדם שחיוו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

16.2 ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח:

16.2.1 כל מבטח יהיה רשאי בכל עת להודיע בכתב על הפסקת ההתקשרות וקבלת הכיסויים על פי פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי. מועד הפסקת ההתקשרות יהיה ביום ה-1 לחודש שלאחר קבלת ההודעה אצל המבטחת. על אף האמור בסעיף קטן זה מוסכם כי מבטח שיודיע תוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הודעת הביטול אצל המבטחת, כי ברצונו לחזור בו מהודעת הביטול יהא רשאי לעשות כן ובמקרה כזה תהא הודעת הביטול בטלה מעיקרה בכפוף לכך שלא ארע מקרה ביטוח בתקופה זו ולמבטחת לא תהא כל טענה בגין כך.

למען הסר ספק מובהר כי מבטח שהודיע על סיום התקשרותו בפוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי כאמור, לא יהיה זכאי לקבל תשלום כלשהו מצוות ו/או מהמבטחת. בפרט מובהר כי מבטח כאמור לא יהיה זכאי לקבל כל פיצוי או "ערכי סילוק" בעבור דמי ביטוח ששילם עד למועד ביטול הפוליסה כאמור.

16.3 ביטול הביטוח על ידי מבטח שהינו עמית משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי מבטח שהינו בן זוג של עמית ביטול הביטוח המתייחס לבן זוגו של עמית לא יהווה ביטול הפוליסה המתייחס למבטח שהינו עמית, אלא אם בקש זאת העמית במפורש.

16.4 בוטל ביטוחו של מבטח מסוים שהינו עמית כאמור בסעיף 16.2.1 יהיה בן/בת הזוג רשאי/ת להמשיך את הביטוח באותם התנאים בהם היו מבטחים קודם לביטול הביטוח על ידי העמית, ובלבד שהודיעו על כך בכתב למבטח לא יאוחר מ-90 יום מיום ביטול הפוליסה, ויסדירו עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח המגיעים לו מהם. יובהר, כי על אף האמור בפוליסה זו, בעל הפוליסה לא יגבה את דמי הביטוח מבני זוג שהמשיכו להיות מבטחים כאמור בסעיף זה בעבור המבטחת, אלא אם ניתנה לכך הסכמתו המפורשת של העמית אשר הפסיק להיות מבטח, בכתב.

16.5 ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה משמעו ביטול לגבי כל המבטחים.

16.6 למען הסר ספק מובהר כי שאירים יוכלו להמשיך את הביטוח הקיים שלהם בו היו מבטחים קודם לפטירת העמית עפ"י ההסדר הכספי שיהיה בתוקף אצל המבטחת.

16.7 ביטול הכיסוי הסיעודי למבוטח מסוים יתבצע רק אם ביקש זאת המבוטח.

16.8 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

16.8.1 מבלי לגרוע באמור לעיל, חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח לשינוי/ לחידוש לפי העניין, והודיע המבוטח למבוטח 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 שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

16.8.2 מבלי לגרוע באמור לעיל, חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי. לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

17. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; מבוטח אשר בוטל הביטוח שלו עקב הפסקת זיקה יהא רשאי להצטרף לפוליסת המשך וזאת בהתאם לתנאים המפורטים בסעיף 11 לפוליסה זו.

18. מוסכם בין הצדדים, כי גם אם בני זוג אשר כל אחד מהם מבוטח ואילו רק אחד מהם הוא חבר צוות, יתגרשו ו/או ח"ח במקרה פטירה של חבר צוות לאחר תחילת הכיסוי הביטוחי, בן הזוג, אשר אינו חבר צוות יצורף לפוליסות ההמשך בהתאם להוראות סעיף 11 לעיל. למען הסר ספק מובהר כי ידוע למבטחת כי במועד הקבוע קיימים מספר מועט של מבוטחים אשר מהווים בני/בנות זוג כאמור ברישא סעיף זה. המבטחת תנקוט במיירב המאמצים בכדי שקבוצה זו תוכלל בתוך פוליסת הביטוח הסיעודי (למען הסר ספק, זאת רק בכל הנוגע לקבוצה הקיימת טרם למועד הקובע; לאחר המועד הקובע יחול האמור ברישא סעיף זה).

19. שונתה כתובתו של המבוטח, המבוטח או בעל הפוליסה, יודיע זה שכתובתו שונתה על השינוי לאחרים. כל עוד לא ניתנה הודעה כזו, יוכלו הצדדים לראות בכתובת האחרונה שהודעה להם ככתובת הנכונה.

20. דמי הביטוח ואופן תשלומם

20.1 דמי הביטוח, הינם בהתאם למפורט בנספח א לפוליסה זו, וישולמו בגבייה מרוכזת כמפורט בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי.

20.2 למרות האמור, בסעיף 20.1 לעיל, רשאים המבטחת ובעל הפוליסה ליתן אישור מראש בנסיבות מיוחדות ובהסכמה לתשלום דמי הביטוח באופן ישיר על ידי המבוטח.

20.3 לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

20.4 עדכון דמי ביטוח ושינוי תנאי הביטוח: המבטחת רשאית לעדכן ו/או לבצע התאמות לדמי הביטוח ולתנאי הפוליסה והכיסויים בהתאם למוסכם בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי ובכפוף להוראותיו.

20.5 לנוכח הצהרת בעל הפוליסה נכון לשנת 2024, מקבל בעל הפוליסה ממשרד הבטחון את דמי רווחה השנתיים לשנת 2024 עבור כל גמלאי/ת הזכאי/ת לפנסיה תקציבית (להלן בהתאמה: "דמי הרווחה" ו-"חברי צוות הזכאים"). במסגרת הסכם הביטוח הסיעודי הוסכם, כי דמי הרווחה ישמשו במלואם לצורך תשלום דמי ביטוח בביטוח הסיעודי לחברי צוות הזכאים; כך שמכל חבר צוות זכאי יגבה בכל חודש סך השווה לפרמיה הנקובה בנספח א (כפי שתהיה מעת לעת) בניכוי סך של 44 ש"ח [510/12] - והכל בכפוף לתשלום מלוא דמי הרווחה לקרן המבוטחים על ידי צוות.

20.6 בעל הפוליסה התחייב להעביר למבטחת את מלוא דמי הרווחה עבור כל חברי צוות הזכאים המבוטחים בביטוח הסיעודי, אחת לשנה, עד ולא יאוחר מיום 31.12.

20.7 בכל מקרה של שינוי בדמי הרווחה, דמי הביטוח שייגבו ממבוטח שהינו חבר צוות זכאי יעלו/יפחתו בהתאם לשינוי בדמי הרווחה.

20.8 בכל מקרה שבו דמי הרווחה לא יועברו ממשרד הביטחון לצוות ו/או שלא ניתן יהיה להעבירם מצוות למבטחת לצורך תשלום דמי ביטוח כמפורט לעיל, תהא רשאית המבטחת, בין היתר, לגבות את דמי הביטוח המלאים (כמפורט בנספח א') ישירות מחברי צוות הזכאים.

21. מתן מסמכים והודעות למבוטח

21.1 המבטחת תמסור 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;

21.2 על אף האמור 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-

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

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

21.4 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

21.5 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

21.6 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, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) 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.

21.7 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות 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.

21.8 **הצהרת בעל הפוליסה:** בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותו בעל פוליסה, הוא פועל באמונה ושקידה לטובת המבוטחים וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

נספח א'- דמי הביטוח החודשיים למבוטח (כולל דמי רווחה למבוטח לגמלאי)

מדי חודש המבטחת תגבה דמי ביטוח בגין הרובד הנרכש בהתאם לטבלה שלהלן. בגין רכישת רובד הרחבה נוסף תגבה פרמיה נוספת בשיעור המפורט בטבלה שלהלן:
מדמי הפרמיה עבור גמלאי בגין רובד הבסיס יופחתו דמי רווחה בסך 44 ₪.

מין	פרמיה חודשית במדד 12206							גיל במועד תשלום הביטוח	
	04/2029	04/2028	04/2027	04/2026	04/2025	04/2024	04/2023	עד גיל	מגיל
גבר	50.58	48.96	47.40	45.89	44.42	43	43	34	24
	62.35	60.36	58.43	56.56	54.75	53	53	40	35
	96.46	93.38	90.40	87.51	84.71	82	82	49	41
	151.74	146.89	142.20	137.66	133.26	129	129	54	50
	179.98	174.23	168.66	163.27	158.05	153	153	59	55
	209.37	202.68	196.21	189.94	183.87	178	178	65	60
	241.14	233.44	225.98	218.76	211.77	205	205	70	66
	324.65	314.28	304.24	294.52	285.11	276	276	75	71
	362.28	350.71	339.51	328.66	318.16	308	308	80	76
	436.39	422.45	408.95	395.89	383.24	371	371	119	81
אישה	56.46	54.66	52.91	51.22	49.58	48	48	34	24
	81.16	78.57	76.06	73.63	71.28	69	69	40	35
	112.92	109.31	105.82	102.44	99.17	96	96	49	41
	163.50	158.28	153.22	148.33	143.59	139	139	54	50
	195.27	189.03	182.99	177.14	171.48	166	166	59	55
	214.08	207.24	200.62	194.21	188.01	182	182	65	60
	249.38	241.41	233.70	226.23	219.00	212	212	70	66
	343.46	332.49	321.87	311.59	301.64	292	292	75	71
	417.57	404.23	391.32	378.82	366.72	355	355	80	76
	479.91	464.58	449.74	435.37	421.46	408	408	119	81

נספח 1

הצהרת בעל הפוליסה על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)

הנני מצהיר כדלקמן:

1. בעל הפוליסה הוא תאגיד והמבוטחים הם חברים בתאגיד ובני-משפחותיהם.
2. בעל הפוליסה מצהיר כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.
3. בעל הפוליסה ימסור לחברה מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי.
4. ההצטרפות לביטוח הסיעודי הקבוצתי אינו מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

מערך השירותים הניתנים על ידי קבוצת מדנס

קבוצת מדנס מעמידה לרשות עמיתי "צוות" מערך שירותים וטיפול בלעדי ואישי כמפורט להלן:
מוקד "סיעוד בצוות"

- מוקד מידע טלפוני - מיועד לתת מענה לפניות השונות של עמיתי "צוות" כגון:
- מידע בנוגע לזכאות המבוטח לשירותים רפואיים במסגרת פוליסת סיעוד במנורה מבטחים.
- בירור הכיסוי הביטוחי.
- שינויים למיניהם כגון: כתובת, אמצעי גביה אישי ועוד.
- בעיות גביה
- נוהלי הצטרפות לביטוח.
- כל בקשה או בירור הקשורים לפוליסה
- מידע על סטטוס תביעה.
- מוקד תביעות - במוקד זה מטופלות תביעות המבוטחים באופן הבא:
- בדיקת זכאות.
- בדיקת קיומם ותקינותם של כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים לצורך הגשת תביעה.
- בדיקת הערכה תפקודית של המבוטח בביתו.
- אישור תביעה ותשלום הגמלה.

פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי לעמיתי ארגון "צוות"



שעות הפעילות של מוקד "סיעוד בצוות"

בימים א'-ה' בין השעות: 08:00 עד 16:00.

לאחר שעות הפעילות הנ"ל, בימי שישי שבת וחגים יטופלו מקרים לניתוחים דחופים בלבד.

טלפון: 1-700-700-251, פקס: 03-6380399.

כתובת: מוקד "סיעוד בצוות", קבוצת מדנס, רחוב השלושה 2, תל אביב 6706054.

דוא"ל: siudtzevet@madanes.com

אתר אינטרנט | www.bhealthy.co.il

קבוצת מדנס מפעילה אתר אינטרנט מיוחד לפוליסת "סיעוד בצוות".

מידע על הפוליסה הקולקטיבית- תנאי ביטוח, סכומי כיסוי.
מידע על ההרחבות האופציונליות לבני משפחה כולל טפסי הצטרפות.
מידע על נהלי הגשת תביעה כולל טפסי תביעה

באמצעות האתר מוזמן כל עמית לפנות אלינו בשאלה או הבהרה
ויקבל תשובה בכתב לכתובת המייל שלו.

