

לאומית סיעוד

ביטוח סיעודי קבוצתי ללקוחות לאומית
באמצעות כלל ביטוח

מבוטח/ת יקר/ה,

אני שמח לעדכן אתכם, כי לאומית שירותי בריאות וכלל חברה לביטוח בע"מ, המבטחת בביטוח הסיעודי "לאומית סיעוד", האריכו את ההתקשרות ביניהן עד ליום 31/03/2019*.

"לאומית סיעוד" - הביטוח הסיעודי הקבוצתי למבוטחי לאומית בחברת הביטוח כלל, נותן מענה למבוטח הסיעודי ולבני משפחתו, ומאפשר פתרון הולם לצרכים של המבוטח הסיעודי - הן למבוטח הבוחר באשפוז סיעודי במוסד סיעודי והן למבוטח הבוחר בטיפול סיעודי בבית.

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

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

הביטוח הסיעודי הוא חלק ממכלול השירותים, שמוצעים ללקוחות לאומית, מתוך התפיסה שלאומית מחויבת כלפי מבוטחיה בכל שלב בחיים. אנו עושים מאמצים רבים על מנת להציע שירותי בריאות ושירותים נוספים, אשר יתנו מענה בכל גיל ובהתאמה לכל מצב רפואי.

אנו מאחלים לכם בריאות שלמה ואריכות ימים, ומקווים שבמקרה הצורך, חו"ח, הביטוח הסיעודי בחברת כלל יספק מענה הולם ושקט נפשי.

בכבוד רב,

ניסים אלון



מנהל כללי

*לאומית תהיה רשאית לקצר את התקופה כאמור ב-3 חודשים, ובלבד שהודיעה על כך למבטח לפחות 180 יום מראש. כל האמור כפוף לתנאי הפוליסה המלאים לרבות חריגיה וסייגיה.

לקוח/ה יקר/ה,

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

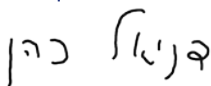
כלל ביטוח פועלת בארץ ובעולם ומציעה מגוון מוצרי ביטוח וחסכון ללקוחותיה הפרטיים והעסקיים. המקצועיות, היחס האישי, העוצמה והאיתנות של חטיבת הבריאות בכלל ביטוח, מבטיחים לך בכל רגע כי את/ה נמצא/ת בידיים טובות.

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

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

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

דניאל כהן



מנהל חטיבת הבריאות
כלל חברה לביטוח בע"מ

תוכן עניינים

5	שאלות ותשובות.....
7	ריכוז פרטים כלליים על פוליסת לאומית סיעוד.....
10	פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי ללקוחות לאומית שירותי בריאות.....
19	דמי הביטוח (פרמיות).....
26	הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי.....
27	שירותים נוספים לחברי לאומית סיעוד.....

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

שאלות ותשובות

1. מהו ביטוח סיעודי?

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

2. מהי פוליסת סיעוד אחידה לחברי קופות חולים?

בעקבות ביצוע רפורמה על ידי משרד האוצר (רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון) (להלן: "הרפורמה"), החל מיום 1.7.16 הפכו הכיסויים בביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים שנעשו עבור חברי קופות חולים לאחידים וזהים, כך גם לגבי מבוטחי לאומית שירותי בריאות. הגדרות מקרה ביטוח סיעודי, חלוקה לקבוצות גיל ושיעור התגמול הסיעודי נקבעו על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון והם חלים על כל המבוטחים בביטוחים סיעודיים של קופות החולים בישראל. הביטוח האחיד הנוכחי מאפשר רצף ביטוח למקרה של מעבר בין קופות חולים ואת קליטתם של מבוטחים זכאים שנפלטו מביטוחי סיעוד קבוצתיים אשר בוטלו.

3. מי חברת הביטוח בביטוח זה?

כלל ביטוח חברה לביטוח בע"מ הינה המבטח של הביטוח הסיעודי הקבוצתי למבוטחי לאומית שירותי בריאות החל משנת 2009.

4. מי זכאי להיות מבוטח בביטוח הסיעודי?

מבוטחים קיימים:

כל לקוחות לאומית שירותי בריאות, אשר היו מבוטחים בביטוח לאומית סיעוד ביום 30.6.17, הועברו לפוליסה החדשה ללא צורך בפעולה כלשהי מצידם. מומלץ לוודא כי כל בני המשפחה, לרבות ילדים, מבוטחים בפוליסת "לאומית סיעוד".

נדגיש, כי הורים רשאים לצרף את ילדיהם גם אם הם עצמם אינם מבוטחים. ילדים עד גיל 18 מבוטחים חנים. מבוטח חדש:

לקוח לאומית שירותי בריאות, שיצטרף לביטוח סיעודי זה מיום 1.7.17 ואשר קבלתו לביטוח זה אושרה ע"י כלל ביטוח, לרבות:

מבוטח עובר:

לקוח חדש בלאומית, שהיה מבוטח בביטוח סיעודי של קופה אחרת ועבר ברצף בין ביטוחי הסיעוד של קופות החולים.

מבוטח זכאי:

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

5. האם סכומי הפרמיה והתגמולים החודשיים משתנים?

- הפרמיה החודשית משתנה ע"פ גיל המבוטח וכן במועדים הקבועים מראש. טבלת הפרמיות החודשיות וקבוצות הגיל מופיעה בפוליסה בעמוד 21-19.
- הפרמיה החודשית המשולמת על ידי המבוטחים וסכומי התגמול הסיעודי המשולמים למבוטחים צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט מתחת לטבלאות הפרמיה וסכומי הביטוח בעמודים 14 ו-15 בסעיפים 9 ו-14 בפוליסה המצורפת.

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

- מבוטח אשר עקב מצב בריאות ותפקוד ירודים, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של 3 או יותר מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב; להתלבש ולהתפשט; לאכול ולשתות; להתרחץ; לשלוט על סוגרים או ניידת (לנוע באופן עצמאי).
 - או
 - מבוטח במצב של "תשישות נפש" אשר נקבעה על-ידי רופא מומחה בתחום.
- ראה פירוט הגדרות הזכאות בעמוד 12 בסעיף 4.1 בפוליסה המצורפת.

7. כיצד מגישים תביעה?

- יש למלא את טופס התביעה, המפורסם באתר www.clal.co.il ובאתר www.leumit.co.il ולהעבירו לכתובת המופיעה על גבי הטופס, בצירוף המסמכים המפורטים בטופס התביעה. כמו כן, ניתן להגיש תביעה באופן מקוון באתר www.clal.co.il. במקרה של דחיית התביעה על ידי המבטח, זכאי מבוטח לפנות לוועדת ערער. לפרטים ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון 702-702-800-1.

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

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

9. היכן ניתן לקבל מידע נוסף על הביטוח הסיעודי?

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

ריכוז פרטים כלליים על פוליסת לאומית סיעוד

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי לאומית שירותי בריאות

(על פי תקנות "גילוי נאות")

תנאים	סעיף	הנושא
לאומית שירותי בריאות ("לאומית").	1. שם בעל הפוליסה	כללי
כלל חברה לביטוח בע"מ.	2. המבטח	
שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מבטוח במוסד סיעודי או פיצוי חודשי למבטוח השוהה בבית.	3. הכיסויים בפוליסה	
החל מיום 01.07.2017, או ממועד הצטרפות של אותו מבטוח לפוליסה לפי המאוחר ועד ליום 31.03.2019. על אף האמור, לאומית תהיה רשאית לקצר את התקופה כאמור ב-3 חודשים, ובבלב שהודיעה על כך למבטח לפחות 180 יום מראש ("תקופת החידוש המוארכת").	4. משך תקופת הביטוח	
<p>תינתן למבטוחים זכות להמשך הביטוח, בהתאם להוראות סעיף 7 לפוליסה.</p> <p>1. מבטוח בפוליסה שמתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 2 יהיה זכאי לעבור לפוליסת בסעיף 3, שלהלן תנאיה:</p> <p>1.1 סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבטוח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן בקש זאת המבטוח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטוח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור.</p> <p>1.2 דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטוח;</p> <p>1.3 במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>2. זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 1 לעיל, תינתן למי שהיה מבטוח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח לרבות הפוליסה הקודמת, במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, זאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבטוח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:</p> <p>2.1 הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבטוחים, בין אצל המבטוח ובין אצל מבטח אחר.</p> <p>2.2 בוטל רישומו של המבטוח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובטול לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.</p> <p>3. מבטוח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 2, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטוח.</p> <p>4. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.</p> <p>5. על אף האמור בסעיף 3, לגבי מבטוח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטוח למבטוח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבטוח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטוח למבטוח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטוח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבטוח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.</p>	5. המשכיות	

	6. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
כללי	7. תקופת אכשרה	אין.
	8. תקופת המתנה	60 ימים.
	9. השתתפות עצמית	אין. לעניין תקרת תגמולי הביטוח ראה סעיף 9 לפוליסה.
שינוי תנאים	10. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיף 1.2 לפוליסה.
	11. גובה ומבנה הפרמיה	כמפורט בסעיף 14.1 לפוליסה.
דמי הביטוח (פרמיה)	12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 1.1 ו-14.1 בפוליסה. גובה הפרמיה משתנה בהתאם למפורט בטבלת תעריפי הפרמיה בסעיף 14.1 לפוליסה וכן בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 19-21 בחוברת זו.
	תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י המבטח
14. תנאי ביטול על ידי המבוטח		המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
חריגים		15. סייגים לחבות המבטח
	16. החרגה בגין מצב רפואי קיים	כמפורט בסעיף 13.4 לפוליסה.
תוספות לביטוח סיעודי	17. הגדרת מקרה הביטוח	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% מהפעולה) של 3 פעולות לפחות מתוך 6 הפעולות המפורטות בסעיף 4.2 לפוליסה, או מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש", כהגדרתה בסעיף 4.1 לפוליסה, שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.
	18. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד לתקרה של 60 חודשים.
	19. סוג תגמולי הביטוח	שיפוי - בגין מבוטח השהה במוסד סיעודי. פיצוי - בגין מבוטח השהה בבית.

<p>תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 5,500 ש"ח. גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 4,500 ש"ח. גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 3,500 ש"ח. <p>תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי):</p> <ul style="list-style-type: none"> גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 80% ולא יותר מ-10,000 ש"ח. גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 80% ולא יותר מ-6,500 ש"ח. גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 80% ולא יותר מ-4,500 ש"ח. <p>בכפוף להתאמות המפורטות בסעיף 9.2 לפוליסה כל הסכומים כפופים להצמדה למדד כמפורט בסעיף 15.1 לפוליסה</p>	<p>20. סכום תגמול הביטוח החודשי</p>	<p>תוספות לביטוח סיעודי</p>
<p>קיים.</p>	<p>21. שחרור מתשלום פרמיה בקרות מקרה הביטוח</p>	
<p>מפורט בסעיף 14.1 לפוליסה וכן בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 19-21 בחוברת זו.</p>	<p>22. טבלת תעריפי הפרמיה</p>	
<p>אין.</p>	<p>23. זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה</p>	
<p>אין.</p>	<p>24. ערך מסולק</p>	
<p>אין קשר בין סכום תגמולי הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע. קיים קשר בין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה לפוליסת קופ"ח לבין סכום הביטוח, כמפורט בסעיף 20 לעיל.</p>	<p>25. תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח</p>	
<p>אין. מבלי לגרוע מהאמור במקרה של שיפוי ינתן כיסוי בגין הוצאות בפועל.</p>	<p>26. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים</p>	

לתשומת ליבכם - באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.clal.co.il ובאתר לאומית שכתובתו www.leumit.co.il תמצאו את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, את המבחנים להגדרת חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL, טופס הערכה תפקודית לדוגמה וכן קישור למדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח. הינכם זכאים לקבל את המדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות פניה למוקד המבטח בטלפון 1-800-702-702.

ניתן להגיש תביעה - באופן מקוון באתר www.clal.co.il, או באמצעות משלוח הטפסים המצויים באתר www.clal.co.il לאחר שמולאו כנדרש, אל פקס 077-6383024 או באמצעות הדואר לכתובת: ת.ד 723 תל אביב, מיקוד 6100701.

התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.

“לאומית סיעוד” פוליסה לביטוח סיעודי לחברי לאומית שירותי בריאות

1. כללי

- 1.1 הוראות הפיקוח
פוליסה זו כפופה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע”ז - 2017 (“ההוראות”).
- 1.2 שינוי תנאי הפוליסה
במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.
- 1.3 כל ההוראות הכלולות בפוליסה זו בנושא מעבר מבוטחים בין קופ”ח, לרבות הוראות בדבר תיפעול המעבר והגדרת מבוטח עובר, יחולו החל מיום 01.01.2017.

2. מבוא

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

3. הגדרות כלליות

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

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

- 3.1 “ביטוח סיעודי לחברי קופ”ח” - ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים, בפוליסה אחת, שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה.
- 3.2 “בית” - כל מקום שאינו מוסד, כהגדרתו בסעיף 3.18 להלן.
- 3.3 “בקשת הצטרפות” - טופס בקשת הצטרפות לביטוח זה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא על ידי המועמד לביטוח ונחתם על ידו או שמולא בשיחה טלפונית שתועדה בהסתמך על מידע שניתן על ידי המועמד לביטוח, שהינו מבוטח חדש.
- 3.4 “דמי הביטוח/הפרמיה” - דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם למבטח, בהתאם לתנאי הפוליסה, באמצעות לאומית.
- 3.5 “היום הקובע”/“יום התחילה” - 01.07.2017. פוליסה זו הינה ברצף לפוליסה הקודמת כהגדרתה להלן.
- 3.6 “המפקח” - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.
- 3.7 “הצטרפות לראשונה” - הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ”ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות, החל מיום 1 בינואר 2017, רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי סעיף 12 להוראות.
- 3.8 “חבר לאומית” - מי שהינו רשום וזכאי לקבל שירותי בריאות מלאומית על פי דין וכן מי שבוטל רישומו בלאומית וזכאותו כאמור על פי דין למעט מי שבוטל רישומו כאמור שאינו “תושב” כמשמעותו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ד-1994.

- 3.9 "חוק ביטוח בריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 3.10 "ילד" - בן או בת של חבר לאומית מיום לידתו ועד גיל 18 שנה, הרשום בלאומית.
- 3.11 "לאומית" - לאומית שירותי בריאות / קופת חולים לאומית.
- 3.12 "מבוטח" - חבר לאומית שהוא מבוטח חדש או מבוטח זכאי או מבוטח קיים.
- 3.13 "מבוטח זכאי" - מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים האלה:
- הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח שבה הוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד הגשת בקשה לצירוף לפי סעיף 3 (ב) להוראות.
 - הוא הגיע לגיל 60 ומעלה במועד התחילה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח, לפי המאוחר מביניהם;
 - לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;
 - הוא אינו מקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח.
- 3.14 "מבוטח חדש" - מבוטח שאינו מבוטח קיים ושאינו מבוטח זכאי, לרבות מבוטח עובר.
- 3.15 "מבוטח עובר" - מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
- 3.16 "מבוטח קיים" - מי שהיה מבוטח בפוליסה הקודמת ערב מועד התחילה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בפוליסה זו.
- 3.17 "מבטח" - כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 3.18 "מבטח קודם" - המבטח בפוליסה הקודמת, כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 3.19 "מוסד" - מחלקה סיעודית או מחלקת תשוישים בבית אבות, בית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת בריאות העם או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח;
- 3.20 "מועד תחילת הביטוח" - עבור מבוטח קיים - היום הקובע או, עבור מבוטח חדש, כמפורט להלן:
- (א) התקבלה בקשת ההצטרפות אצל המבטח עד ליום ה- 15 (כולל) בחודש קלנדארי, מועד תחילת הביטוח יהיה ה- 1 לאותו חודש קלנדארי;
- (ב) התקבלה בקשת ההצטרפות אצל המבטח לאחר היום ה- 15 בחודש קלנדארי, מועד תחילת הביטוח יהיה ה- 1 לחודש הקלנדארי העוקב לאותו חודש בו התקבלה הבקשה.
- מובהר, כי בכל מקרה, המועד הקובע לעניין תחילת הביטוח יהיה המועד בו הגיעה בקשת ההצטרפות על פי סעיפים קטנים (א) או (ב) לעיל, גם אם תהליך האישור כלל המצאת חומר רפואי ו/או בירור בקשר לחיתום ו/או ועדת ערר.
- מועד תחילת הביטוח לגבי מבוטח עובר - מועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת.
- 3.21 "מועמד לביטוח" - חבר לאומית המבקש להצטרף לביטוח במסגרת פוליסה זו כמבוטח חדש, והגיש בקשת הצטרפות.
- ביטוחו של מבוטח במסגרת פוליסה זו הינה על בסיס אישי, וללא תלות בביטוח קיים לבן/בת זוגו. בנוסף, אין בהצטרפותו של מבוטח לפוליסה בכדי לצרף בצורה אוטומטית את בן/בת זוגו או את בני משפחתו האחרים.
- 3.22 "פוליסה מזכה אחרונה" - פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח שבה הסתיימה בתקופה שמיום כה' בטבת התשע"א (01.01.2011) עד יום ב' בטבת התשע"ז (31.12.2017) או עד מועד מאוחר יותר אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד יום י"ט בטבת התשע"ו (31.12.2015) כמועד תום תקופת הפוליסה, ולא חודשה אצל מבטח כלשהו.

- 3.23 "פוליסה קבוצתית מזכה" - פוליסה לביטוח סיעודי, לרבות פוליסה לביטוח בריאות הכוללת כיסוי לביטוח סיעודי, שנעשתה לקבוצת מבוטחים בפוליסה אחת, למעט פוליסה שמתקיים בה אחד מאלה:
 • הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה.
 • פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי המפקח אחרי מועד התחילה.
- 3.24 "פוליסה קודמת" - פוליסה סיעודית קבוצתית של המבטח הקודם לחברי לאומית בשם "לאומית סיעוד" שהסתיימה ביום 30.06.2017 בחצות.
- 3.25 "קופת חולים" - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.
- 3.26 "קופה קודמת" - קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת.
- 3.27 "קופה קולטת" - קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.
- 3.28 "קרן המבוטחים" - כמשמעותה בסעיף 16 להוראות.
- 3.29 "תגמול סיעודי חודשי" - הסכום הכספי החודשי שהמבטח מתחייב לשלם בגין מקרה ביטוח, כמצוין בסעיף 9 להלן.
- 3.30 "תקופת המתנה" - כמפורט בסעיף 10 להלן. למען הסר ספק, לגבי תקופה זו לא יחול המבטח זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה הביטוח. כמו כן, גם בתקופת המתנה יחול המבטח חייב בתשלום דמי הביטוח.
- 3.31 "הוראות"/"ההוראות" - הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ז - 2017.

4. מקרה הביטוח

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

4.2.6 **ניידות** - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעדרות בקביים, במקל, בהליכון או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. יודגש כי אי יכולתו של מבוטח לנוע ללא כסא גלגלים תחשב כאי יכולתו לנוע באופן עצמאי; על אף האמור, היה מבוטח ללא יכולת לנוע ללא כסא גלגלים, אולם, בעל יכולת עצמאית לנוע עם כסא הגלגלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני 01.07.2017, ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל ממועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

5. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו תהיה עבור כל מבוטח החל ממועד תחילת הביטוח כהגדרתו של מונח זה בסעיף 3.20 לעיל וסיומה, עבור כל המבוטחים ביום 31.03.2019. על אף האמור, לאומית תהיה רשאית לקצר את התקופה כאמור ב-3 חודשים, ובלבד שהודיעה על כך למבטח לפחות 180 יום מראש ("תקופת החידוש המוארכת").

6. מענה לבקשת הצטרפות

- 6.1 הודעת ההחלטה של המבטח בדבר קבלתו של המועמד לביטוח, לפוליסה ו/או בדבר דחייתו של המועמד לביטוח, תימסר למועמד לביטוח וללאומית, תוך 15 ימים ממועד הגשת בקשת ההצטרפות. נדרשו למבטח מסמכים ונתונים נוספים, מטעם המבוטח, תוך 30 ימים מיום המצאתם של אותם נתונים ומסמכים למבטח על ידי המבוטח. מובהר, כי אין באמור כדי לשנות את מועד תחילת הביטוח כאמור בסעיף 3.20 לעיל.
- 6.2 מועמד לביטוח אשר לא קיבל מענה לבקשת ההצטרפות שהוגשה על ידו לאחר שהמציא למבטח הצהרת בריאות וכן את כל החומר הרפואי והעובדתי שנידרש על ידי המבטח, בתוך המועד הקבוע בסעיף 6.1 לעיל, יהיה מבוטח אוטומטית החל מהמועד האמור, בתנאים רגילים כאילו נתן המבטח הסכמתו לבטח אותו במועד הנדרש.
- 6.3 נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח על ידי המבטח יוכל המועמד לביטוח לערער על החלטת הדחייה תוך 60 יום מיום קבלת ההחלטה. הערעור ישמע בפני ועדת ערר לעניין ההצטרפות, כאמור בסעיף 19 להלן.

7. זכות המשכיות לפוליסת פרט

- 7.1 מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 7.2 להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים ("פוליסת המשך"), לפי המועדים המפורטים בסעיף 7.3 להלן, שלהלן תנאיה:
 - 7.1.1 סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;
 - 7.1.2 דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;

- 7.1.3 במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- 7.2 זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 7.1 לעיל, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:
- 7.2.1 הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;
- 7.2.2 בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.
- 7.3 מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 7.2 לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.
- 7.4 תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.
- 7.5 על אף האמור בסעיף 7.3 לעיל, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

8. גיל מבוטח

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

9. סכום תגמולי הביטוח

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

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

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

- 9.2 על אף האמור בסעיף 9.1 לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן אשר הצטרפו לביטוח עד 30.06.2016, במקום "גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח", הקבוע בטבלה לעיל, ייקרא הגיל שכתוב לצדם:
- 9.2.1 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 - 59.
- 9.2.2 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59;
- 9.2.3 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות -
- 9.2.3.1 אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 - 49;
- 9.2.3.2 אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 - 59;
- 9.2.4 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 - 49;
- 9.3 על אף האמור בסעיף 9.1 לעיל, סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

10. תקופת המתנה

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

11. זכאות לתגמולי ביטוח

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

12. חבות המבטח - תשלום התגמול הסיעודי החודשי

- 12.1 מבוטח כאמור בסעיף 11 לעיל, זכאי לקבלת תגמול סיעוד חודשי לא יותר מ-60 חודשים בגין כל מקרי הביטוח במצטבר (להלן: "תקופת תשלום התגמול הסיעודי").
- 12.2 המבוטח יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע, באמצעות הגשת תביעה לקבלת התגמול הסיעודי החודשי (להלן: "טופס התביעה"). למניעת ספק מובהר, כי לאומית לא תוכל להגיש תביעה בשם מבוטח והחובה להגשת התביעה ו/או לביסוסה תחול על המבוטח או בא כוחו בלבד.
- 12.3 במסגרת טופס התביעה, ובמועדים נוספים, בהתאם לבקשת המבטח, ימציא המבוטח למבטח את המסמכים הרפואיים והמסמכים האחרים הדרושים, באופן סביר, למבטח לברור תביעתו והנוגעים לביסוס מקרה הביטוח וכן מסמכים אחרים ו/או נוספים שהמבטח ידרוש באופן סביר, והמיועדים לברור חבותו על פי הפוליסה.

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

פיצוי

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

שיפוי

השיפוי החודשי, שהיקפו ייקבע על פי הוראות סעיף 9 לעיל ישולם למבטוח השווה במוסד סיעודי כנגד הצגת חשבונית מס מטעם המוסד בגין האשפוז. ניתן להגיש מקור או העתק של מסמכים כאמור. במקרה שהגיש המבטוח העתק כאמור, יציין האם נשלח אותו העתק או מקור של הקבלות או החשבוניות לגורם אחר ויפרט את זהותו והסכום שקיבל ממנו.

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

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

יובהר כי מבטוח שקרה לו מקרה הביטוח לפי פוליסה זו ואושפז במוסד סיעודי על חשבון לאומית בהתאם לחוק ביטוח ביטוח בריאות, יהיה זכאי לקבל שיפוי על פי הוראות סעיף 9 לעיל

בגין תשלום ההשתתפות העצמית ששילם בפועל. השיפוי ישולם כנגד הצגת אישור מלאומית על ביצוע התשלום הנ"ל.

במקרה של תשלום תגמולי סיעוד על ידי מבטח נוסף אחר יוכל המבוטח להמציא העתק חשבונית מס בתוספת אישור בכתב מטעם המבוטח האחר על גובה התשלום בפוליסה האחרת.

תשלום השיפוי יהיה עד ליום ה-10 בכל חודש קלנדארי, בגין החודש שחלף. **מובהר, כי החל ממועד תשלום התגמול הסיעודי יהיה המבוטח פטור מתשלום הפרמיה, הכל כמפורט בסעיף 16 להלן (סעיף "שחרור מתשלום פרמיה").**

12.10 מבוטח, אשר שהה בבית, ועבר למוסד סיעודי או מבוטח ששהה במוסד סיעודי ועבר חזרה לבית, יודיע למבטח על השינוי כאמור. השינוי יבוצע החל ממועד השינוי בפועל וחישוב התשלום ייעשה בהתאם למניין מספר החודשים הכולל, במהלכם נמצא המבוטח במצב סיעודי ובהתאם לעקרונות המפורטים בסעיפים 12.11 ו-12.12 להלן.

12.11 בכל מקרה של זכאות המבוטח לקבלת התגמול הסיעודי החודשי בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת התגמול הסיעודי החודשי על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.

12.12 מובהר, כי לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמול סיעודי חודשי במסלול שיפוי במוסד סיעודי, שלא נוצל בחודש מסוים, לשם הגדלת התגמול הסיעודי החודשי בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.

12.13 היה מבוטח זכאי לתגמול ביטוח, לפי פוליסה זו ומונה לו אפוטרופוס על-ידי בית משפט, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס שמונה כאמור.

12.14 המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר, לאורך כל תקופת תשלום התגמול הסיעודי, כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה ע"י רופא מטעמו או נתן שירות רפואי אחר מטעמו, בתיאום מראש עם המבוטח, לפי שיקול דעתו הבלעדי. על המבוטח לשתף פעולה עם החקירה ו/או הבדיקה כאמור במהלך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח הסיעודי.

12.15 זכאות המבוטח לקבלת התגמול הסיעודי החודשי תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים המצב הסיעודי ו/או עם פטירתו של המבוטח.

12.16 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמול סיעודי על פי פוליסה זו, מסיבות של שיפור במצב המבוטח ויציאתו מהמצב הסיעודי, על המבוטח להודיע על כך באורח מיידי למבטח ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד הפסקת הזכאות לתגמול הסיעודי.

המבטח יהיה זכאי לגבות מהמבוטח ו/או מי שיבוא במקומו את התגמולים הסיעודיים, אשר שולמו, לפי פוליסה זו בתקופה שבה לא היה זכאי לתגמול סיעודי כאמור בתוספת הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 15 להלן. הפרשי ההצמדה והריבית יחושבו החל מתום 30 יום ממועד הפסקת הזכאות לתגמול הסיעודי של המבוטח ועד התשלום בפועל.

12.17 נפטר המבוטח, חס וחלילה, ולא צוין אדם אחר מטעמו לקבלת התגמול הסיעודי החודשי, ישלם המבטח לעיזבונו או ליורשיו של המבוטח, הנקובים בעותק מאומת של צו קיום צוואה או בצו ירושה, את יתרת התגמול הסיעודי החודשי לו היה זכאי המבוטח טרם פטירתו. שילם המבטח את התגמול הסיעודי החודשי, על-פי הוראות בכתב של המבוטח לצד שלישי תשלום יתרת התגמול הסיעודי החודשי לצד השלישי, האמור. מובהר, כי במקרה בו נפטר המבוטח, חס וחלילה, יהיה המבטח זכאי לגבות מעיזבונו תשלומים ששולמו ביתר, בגין התקופה שלאחר פטירתו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 15 להלן.

12.18 בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת תשלום התגמול הסייעודי - בתום תקופת תשלום התגמול הסייעודי תבטל הפוליסה לגבי אותו המבוטח, והוא לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על-פי פוליסה זו.

13. חריגים לכיסוי

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

13.1 מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרת, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;

13.2 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;

13.3 מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;

13.4 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לענין פסקה זאת מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;

13.5 מקרה ביטוח שארע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיף 21.1 להלן;

13.6 מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;

13.7 מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.

הגדרות לענין סעיף 13.4:

"מצב רפואי קודם" -

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

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

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

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

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

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

14. הפרמיה ואופן התשלום

14.1 הפרמיה החודשית:

הפרמיה לכל מבוטח תהיה כמפורט בטבלה להלן (להלן: "טבלת הפרמיות"). הפרמיה תשתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לגיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה בפועל בתאריכים הנקובים בטבלאות ובהתאם להצמדה לשינויים במדד.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח			גיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה
מיום 1.7.18 ועד ליום 31.3.19	מיום 1.9.17 ועד ליום 30.6.18	מיום 1.7.17 ועד ליום 31.8.17	
0	0	0	0-18
8.6	8.6	8.11	19-25
17.19	17.19	16.2	26-30
27.38	27.11	25.31	31-35
42.6	42.18	39.36	36-40
54.38	53.32	52.73	41-45
84.61	82.55	75.92	46-50
101.63	97.72	88.59	51-55
118.09	113	101.94	56-60
137.08	131.05	118.11	61-65
157.04	149.56	134.29	66-70
176.1	168.04	151.16	71-75
186.94	178.29	160.31	76-80
186.94	178.29	160.31	81+

הפרמיה צמודה למדד חודש מאי 2017 שפורסם ביום 15.06.2017
(הידוע במועד עריכת חוברת פוליסה זו)
המבטח רשאי להודיע על העלאת דמי הביטוח, וזאת בכפוף לאישור המפקח.

להלן טבלת הפרמיות למשך השנים הבאות, לאחר סיומה של תקופת הביטוח הנוכחית, כפי שגובשו ע"י לאומית והפיקוח. מובהר כי טבלת הפרמיות נכונה למועד זה ויכולה להשתנות

המשך הטבלה בעמוד הבא

גובה הפרמיה החודשית בש"ח							
מיולי 2024 ועד יוני 2025	מיולי 2023 ועד יוני 2024	מיולי 2022 ועד יוני 2023	מיולי 2021 ועד יוני 2022	מיולי 2020 ועד יוני 2021	מיולי 2019 ועד יוני 2020	מאפריל 2019 ועד יוני 2019	גיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה
0	0	0	0	0	0	0	0-18
8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	19-25
17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	26-30
29.07	28.78	28.5	28.21	27.94	27.66	27.38	31-35
45.22	44.77	44.33	43.89	43.45	43.02	42.6	36-40
61.24	60.04	58.87	57.71	56.58	55.47	54.38	41-45
98.12	95.73	93.4	91.12	88.9	86.73	84.61	46-50
128.6	123.65	118.89	114.32	109.92	105.7	101.63	51-55
153.78	147.16	140.82	134.76	128.95	123.4	118.09	56-60
179.54	171.65	164.1	156.88	149.98	143.39	137.08	61-65
210.45	200.43	190.89	181.8	173.14	164.89	157.04	66-70
233.31	222.62	212.43	202.7	193.41	184.55	176.1	71-75
248.37	236.88	225.93	215.47	205.51	196	186.94	76-80
248.37	236.88	225.93	215.47	205.51	196	186.94	81+

הפרמיה צמודה למדד חודש מאי 2017 שפורסם ביום 15.06.2017
(הידוע במועד עריכת חוברת פוליסה זו)
המבטח רשאי להודיע על העלאת דמי הביטוח, וזאת בכפוף לאישור המפקח.

להלן טבלת הפרמיות למשך השנים הבאות, לאחר סיומה של תקופת הביטוח הנוכחית, כפי שגובשו ע"י לאומית והפיקוח. מובהר כי טבלת הפרמיות נכונה למועד זה ויכולה להשתנות

המשך הטבלה מעמוד קודם

גובה הפרמיה החודשית בש"ח							
מילוי 2031 ועד יוני 2032	מילוי 2030 ועד יוני 2031	מילוי 2029 ועד יוני 2030	מילוי 2028 ועד יוני 2029	מילוי 2027 ועד יוני 2028	מילוי 2026 ועד יוני 2027	מילוי 2025 ועד יוני 2026	גיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה
0	0	0	0	0	0	0	0-18
8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	8.6	19-25
17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	17.19	26-30
31.17	30.86	30.55	30.25	29.95	29.65	29.36	31-35
48.48	48	47.53	47.06	46.59	46.13	45.67	36-40
70.35	68.97	67.62	66.29	64.99	63.72	62.47	41-45
116.64	113.79	111.02	108.31	105.67	103.09	100.58	46-50
169.22	162.71	156.46	150.44	144.65	139.09	133.74	51-55
209.27	200.26	191.64	183.38	175.49	167.93	160.7	56-60
245.97	235.16	224.81	214.93	205.48	196.44	187.8	61-65
296.13	282.03	268.6	255.81	243.62	232.02	220.97	66-70
323.94	309.1	294.94	281.43	268.54	256.24	244.51	71-75
346	330	314.73	300.18	286.29	273.05	260.42	76-80
346	330	314.73	300.18	286.29	273.05	260.42	81+

הפרמיה צמודה למדד חודש מאי 2017 שפורסם ביום 15.06.2017
(הידוע במועד עריכת חוברת פוליסה זו)
המבטח רשאי להודיע על העלאת דמי הביטוח, וזאת בכפוף לאישור המפקח.

14.2 המבוטח ישלם את הפרמיה למבטח באמצעות לאומית אחת לחודש באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או הרשאה לחיוב כרטיס אשראי.

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

15. הצמדה למדד

15.1 על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים כמפורט בסעיף 9 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד כנקוב בטבלה בסעיף 9.1 לעיל.

15.2 על דמי הביטוח החודשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד הנקוב בסעיף 14.1 לעיל.

16. שחרור מתשלום דמי ביטוח

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

17. תשלום דמי ביטוח לאחר הפסקת זכאות

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

18. ערכי סילוק ופדיון וקן מבוטחים

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

19. ועדות ערר

19.1 מבוטח או מועמד לביטוח יהיו זכאים לדרוש מהמבטח לכנס את ועדת הערר בכל אחד מן המקרים הבאים:

- נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרפות לביטוח;
- נדחתה על ידי המבטח באופן מלא או חלקי תביעתו של מבוטח לתשלום תגמול סיעודי;
- נקבע על ידי המבטח כי מקרה הביטוח איירע למבוטח קיים קודם לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

19.2 ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה.

19.3 מבוטח יגיש למבטח את בקשתו לדיון בוועדת הערר תוך 60 ימים מהיום בו קיבל הודעה מנומקת מהמבטח בקשר לאחד מהאירועים המפורטים בסעיף 19.1 לעיל. המבוטח יהיה רשאי להגיש לוועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או כפי שיתבקש ע"י הועדה. לאחר משלוח הערר, יהיה רשאי בא כוח מטעם המבוטח להופיע בפני הועדה.

19.4 המבטח יעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידי, בין אם הועבר לידי על ידי המבוטח ובין אם הגיעו לידי שלא באמצעות המבוטח.

19.5 ועדת הערר תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה תוך זמן סביר מהיום בו הוגשה אליה התביעה, אך לא יאוחר מ-30 יום. במקרים דחופים תתכנס הועדה בהקדם האפשרי.

- 19.6 ועדת הערר תהיה מורכבת ממספר זהה של נציגי המבטח ושל נציגי לאומית. לפחות אחד מהחברים בוועדת הערר יהיה רופא בהכשרתו וחבר נוסף אחד לפחות יהיה משפטן בהכשרתו. החלטות הוועדה יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שוויון קולות תהיה למנכ"ל לאומית או מי שימונה על ידו בלאומית זכות הכרעה, והכרעתו תחייב את המבטח, תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור על ידי המבטח.
- 19.7 תקופת ההתדיינות בוועדת הערר לא תיכלל במניין תקופת ההתיישנות של תביעת מבוטח.
- 19.8 אין בהחלטת ועדת הערר או בפניה אליה, בכדי לפגוע בזכויות המבוטח או בא כוחו לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו עפ"י הפוליסה.

20. התיישנות

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

21. הוראות מעבר מבוטחים

- 21.1 החל מהמועד הקובע יחולו ההוראות הבאות ביחס למבוטח עובר:
- 21.1.1 מבטח בתקופת ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח קודמת, ישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבוטח עובר, בהתקיים התנאים האלה:
- 21.1.1.1 למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;
- 21.1.1.2 המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בסעיף 21.1.1.1 לעיל.
- 21.1.1.2 נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 21.1.1:
- 21.1.2.1 המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;
- 21.1.2.2 המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור.
- 21.2 ביחס למבוטח עובר:
- מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לפוליסה זו, תוך שמירה על רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת תוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח; תקופת תגמולי הביטוח לה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה זו, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
- 21.3 הוראות מעבר לגבי מי שהיה סיעודי בפוליסה הקודמת ופסק להתקיים בו מקרה הביטוח: מי שזכאי לתגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת (להלן בסעיף זה: **"מבוטח סיעודי"**) ביום הקובע, ימשיך לקבל תגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת, בכפוף להוראותיה. יובהר כי מבוטח כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו. על אף האמור לעיל, אם פסק המבוטח להיות בגדר מבוטח סיעודי על פי הפוליסה הקודמת, עקב שיפור במצבו התפקודי, מוסכם כי מבוטח כאמור יהפוך למבוטח על פי פוליסה זו מיום שהפסיק לענות על הגדרת מבוטח סיעודי, וממועד זה ישלם דמי ביטוח למבטח כקבוע בפוליסה זו.
- 21.4 ביחס למבוטח קיים - הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח ארע לראשונה לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח, יוחזר המבוטח לפוליסה הקודמת וזכאותו תקבע על פי תנאיה.

21.5 ביחס למבטוח זכאי - הוכח ע"י המבטוח כי מקרה הביטוח שארע למבטוח זכאי ארע לראשונה לפני מועד תחילת הביטוח, והמשיך להתקיים בו ברציפות עד הצטרפותו לפוליסה זו, הוא לא יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי כלשהו, יבוטל לו הביטוח החל ממועד הצירוף לפוליסה זו ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו.

22. מיסים והיטלים

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

23. כללי

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

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

- 24.1 בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה;
- 24.2 מוטלת על מבטוח לפי תנאי פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי, חובה לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, לא יצרפו המבטוח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבטוח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטוח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- 24.3 סעיף 24.2 לא יחול על פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטוח או אצל מבטוח אחר, אם התקימו תנאים אלה:
(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לענין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- 24.4 מבטוח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם המפקח;

24.5 על אף האמור בסעיף 24.4 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או האורך 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 ויציין -

24.5.1 כי הארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי.

24.5.2 את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה.

24.5.3 את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.
24.6 חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

24.7 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

24.8 חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

24.9 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

24.10 חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הסיעוד הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

24.11 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 24.3, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

24.12 פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

24.13 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח סיעוד אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

24.14 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

הנחיות להגשת תביעה

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

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

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

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

מה יקרה בהמשך?

- עם קבלת המסמכים, המבטח יבדוק את הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה. במקרים מסוימים, על פי שיקול דעת המבטח, בסמוך למועד הגשת התביעה, יתבקש המבוטח להיבדק על ידי רופא, אחות או מרפא בעיסוק מטעם המבטח ועל חשבוננו לקביעה האם מצבו של המבוטח מזכה בתגמולי ביטוח על-פי הוראות הפוליסה. הבדיקה תתואם מראש והיא תיערך במקום מגורי המבוטח או במוסד הסיעודי בו הוא שוהה.
- במקרים בהם יהיה צורך בהבהרות - המבטח יפנה אל המבוטח בבקשה להמציא חומר נוסף. בחלק מהמקרים יזמין המבטח את התיק הרפואי של המבוטח ישירות ממוסדות הבריאות.
- בכל מקרה תשלח אל המבוטח החלטת המבטח בכתב.
- אם יתברר שהמבוטח אינו זכאי לתגמולי הביטוח, תישלח אליו הודעה בכתב המפרטת את הסיבות לדחייה. במכתב הדחייה יפורטו דרכי הערעור על ההחלטה במקרה של השגה על החלטת המבטח בדבר דחיית התביעה.

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

שירותים נוספים לחברי לאומית סיעוד

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

מבוטחי לאומית סיעוד יופנו לספקי שירות מועדפים בתחומים הבאים:

טיפול סיעודי בבית:

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

למבוטח השוהה במוסד:

- שירותי איתור, התאמה וליווי למוסדות שירותים נוספים.

לפרטים נוספים,

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

למידע כללי, טיפול בתביעות והצטרפות ללאומית סיעוד
יש לפנות למוקד לאומית סיעוד בכלל ביטוח

טל': 1-800-702-702

או לאתר לאומית: www.leumit.co.il

מען למשלוח דואר:

כלל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד. 723 תל אביב 6100701



לנו זה אכפת