



מגדל סיעוד + משלים

תכנית לביטוח סיעודי בסכום שונה לבית או למוסד

משלים לפוליסת סיעוד קבוצתית או פרטית

פרק א' - כללי

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם את תגמולי הביטוח בגין מקרי הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה המתייחס למקרה הביטוח, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה לשביעות רצונה על קורות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה וחוק הביטוח.

1. הגדרות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידי:

גיל המבוטח	הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 5.2 להלן.
גמלת סיעוד	סכום הפיצי חודשי, מלא או חלקי, אשר המבוטח זכאי לקבל מהחברה בקורות מקרה הביטוח כמפורט בפוליסה ובדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד.
גמלת הסיעוד בבית	גמלת הסיעוד בבית הינה בסכום ביטוח שונה מגמלת הסיעוד במוסד סיעודי, כמפורט בסעיף 24 להלן ובדף פרטי הביטוח.
גמלת הסיעוד במוסד סיעודי	גמלת הסיעוד הנקובה בדף פרטי הביטוח, כסכום פיצי חודשי בבית, שישולם על פי תנאי פוליסה זו, למבוטח סיעודי המתגורר בבית.
גמלת סיעוד מסולקת	גמלת הסיעוד הנקובה בדף פרטי הביטוח, כסכום פיצי חודשי במוסד סיעודי, שישולם על פי תנאי פוליסה זו, למבוטח סיעודי המתגורר במוסד סיעודי.
דמי הביטוח ו/או הפרמיה	גמלת סיעוד מופחתת, לה זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח שארע לאחר שהפוליסה הפכה לפוליסה מסולקת. גמלת סיעוד מסולקת נקובה בדף פרטי הביטוח כערך מסולק לכל 1,000 ש"ח סכום פיצי חודשי שרכש המבוטח.
דף פרטי הביטוח	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם לחברה בהתאם לפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאות של המבוטח ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בו.
החברה ו/או המבטח	דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח, דמי הביטוח, גמלת הסיעוד בבית וגמלת הסיעוד במוסד סיעודי, תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תקופת ההמתנה, טבלת ערכי הסילוק ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או למבוטח.
המפקח	דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטח בכיסויים הרשומים במפורש על שמו.
הצעת הביטוח ו/או ההצעה	מגדל חברה לביטוח בע"מ.
השתתפות עצמית	הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
חול'	טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה כשהוא מלא על כל פרטיו וחלקיו, ובכלל זה הצהרת הבריאות וההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.
חוק הביטוח	חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בפוליסה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה השתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
	כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב.
	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי המבוטח. צורך לפוליסה פרק/נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח/פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/פרק שצורך כאמור.

מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

אדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

מבוטח הנמצא במצב סיעודי כהגדרתו להלן והינו זכאי לקבלת גמלת סיעוד על פי הפוליסה.

מוסד שעיסוקו היחיד או העיקרי הינו אשפוז חולים סיעודיים וכרוניים ונזקקי סיעוד, אשר מוכר על ידי משרד הבריאות בישראל כמעון או מוסד סיעודי ו/או מחלקה סיעודית בבית אבות או מחלקה סיעודית בבית חולים כללי.

אחד או יותר מהאירועים שלהלן:

א. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו אין הוא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות, או של 2 פעולות כאשר אחת מהשתיים הינה "לשלוט על הסוגרים".

1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממזוזה.

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

3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולות הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

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.

5. לשלוט על הסוגרים - יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסוגרים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

6. ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש".

לעניין זה "תשישות נפש" משמעותה - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן, הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע במקרה של פטירת המבוטח כפי שהמבוטח קבע בהצעת הביטוח, ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו של המנוח על-פי דין.

מעריך עובדתי ונסיבתי כמתואר בפוליסה אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.

האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה על-פי הפוליסה לצורך תשלום דמי הביטוח.

חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרות על מצב בריאות, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.

פוליסה אשר במועד הפסקת תשלום דמי הביטוח בגינה, נצבר למבוטח ערך מסולק, על פי המפורט בסעיף 12 ובדף פרטי הביטוח.

יום התחלת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח

ישראל

מבוטח

מבוטח סיעודי

מוסד סיעודי

מצב סיעודי

מדד

מוטב

מקרה הביטוח

משלם

פוליסה

פוליסה מסולקת

פוליסה סיעוד קבוצתית או פרטית שנעשתה בחברת ביטוח בישראל במסגרתה זכאי המבוטח, עקב מצבו הבריאותי והתפקודי, לתגמול סיעודי. מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרנר ורופא שיניים.	פוליסת הסיעוד הקבוצתית או הפרטית רופא
רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.	רופא מומחה
תקופה זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח, במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח. במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח, ורק אם בתום תקופת ההמתנה, נמצא המבוטח במצב סיעודי, תחל זכאותו לתגמולי הביטוח ממועד זה.	תקופת המתנה
התקופה בחודשים בה היה המבוטח במצב סיעודי אך לא יותר מהתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום גמלת הסיעוד, ולמעט תקופת ההמתנה. חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי להיות המבוטח במצב סיעודי. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוצינאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כ"תאונה".	תקופת תשלום גמלת הסיעוד תאונה

- 1.2 הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.
- 1.3 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אך בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אך בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח.
- 2.2 **נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקובע בדף פרטי הביטוח.**

יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.
- 2.3 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
- 2.4 במקרה שהמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור יחולו ההוראות הבאות:
 - 2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 180 יום מתאריך ההצעה, **המוקדם מבין המועדים הנ"ל ("מועד מתן התגובה")** הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
 - 2.4.2 לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.**
 - 2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. **יום**

תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בהצעת הביטוח שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך ההצעה.

- 2.4.4 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.
- 2.5 מודגש ומובהר בזאת כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תקופת ההמתנה או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. תום תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לגבי כל מבטח תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

- 3.1 בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.2 עם מותו של המבטח.
- 3.3 עם מיצוי תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.4 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיפים 12 - 11 להלן, לפי העניין.

4. חובת גילוי

4.1 קבלת המבטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבטח, מצבו הגופני, גילו, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, היותו של המבטח אזרח ישראל שהתגורר בישראל לפחות 180 יום בתקופה שקדמה ל-12 החודשים מתאריך תחילת ההצעה, השיב המבטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח והשאלון הרפואי וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו וכי לא הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.

4.2 הציגה החברה למבטח לפני תחילת הביטוח או לפני קבלתו לביטוח, לפי העניין, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונות של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה ("עניין מהותי"), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו, בכפוף לחוק הביטוח, הוראות אלה:

4.3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח תוך 30 ימים מהמועד שנודע לחברה על כך. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבטח פעל בכוונת מרמה.

4.3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

4.3.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.3.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

4.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.3.2 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.4.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

4.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

5. הוכחת גיל

5.1 על המבטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה רשמית לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבטח הוא עניין

מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 4 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 4 לעיל.

5.2 גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישנה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.

6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

- 6.1 דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה **מראש** על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחד מדרכי התשלום המוצעים על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.
- 6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי הביטוח.
- 6.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:
 - 6.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.
 - 6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע על-ידי החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח

- 7.1 דמי הביטוח הראשונים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להסדרים הקבועים בפוליסה.
- 7.2 כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 8 להלן.
- 7.3 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.
- 7.4 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.3 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. תנאי הצמדה למדד

- 8.1 הסכומים הנקובים בש"ח בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח - יהיו צמודים למדד. חישוב ההצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 8.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.
- 8.3 המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד בו מבוצע התשלום.

9. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא.

בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

10. הגשת תביעות

- 10.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.
- 10.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, שהחברה דורשת לשם בירור התביעה, לרבות כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח ופרטי מקום מגוריו (בית או במוסד סיעודי). בנוסף, יעזור מגיש התביעה לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

10.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 10.1-10.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חבה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

- 10.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 10.3.2 אי קוימה או איחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותו או להכביד עליו, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
- 10.4 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית חתום ע"י המבוטח או אפטרופסו המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור הזכויות והחובות על-פי הפוליסה.
- 10.5 מגיש התביעה יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח ופרטי מקום מגוריו (בבית או במוסד סיעודי) וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה. חובה זו מוטלת על מגיש התביעה במסגרת בירור התביעה ו/או במהלך התקופה בה משולמים תגמולי הביטוח.
- 10.6 מובהר כי החברה זכאית בכל עת לרבות ולא רק, במסגרת בירור התביעה ו/או במהלך התקופה בה משולמים תגמולי הביטוח, לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים ו/או לבצע מטעמה כל בדיקות רפואיות שיידרשו, והכל כפי שייקבע על-ידיה וכפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי החברה.
- 10.7 החברה תודיע את החלטתה בעניין אישור התביעה תוך שלושים יום מהיום שקבלה לידיה את כל המסמכים הדרושים לה לבירור חבותה.

10.8 בדיקה מחודשת של זכאות

- 10.8.1 החברה רשאית לבחון מחדש את זכאותו של התובע לקבלת תגמולי ביטוח עיתיים על פי פוליסה זו (בדיקה מחודשת של זכאות).
- 10.8.2 החברה לא תקטין ולא תפסיק את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא לאחר שהודיעה על כך למבוטח לפחות 30 יום מראש ופירטה בפניו את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטתה.
- 10.8.3 למען הסר ספק, יובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר, טרם המועד האמור.
- 10.9 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים ועל פי כללים לבירור וישוב תביעות על-פי המתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

11. ביטול הפוליסה

11.1 ביטול על-ידי החברה

- החברה תהא רשאית לבטל את הפוליסה, בהתאם להוראות חוק הביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 11.1.1 בכל מקרה בו לא שולמו את דמי הביטוח (הפרמיות) כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה.
 - 11.1.2 בכל מקרה שבו על-פי חוק הביטוח רשאית החברה לבטל הפוליסה.

11.2 ביטול על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 15 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.

12. תנאים לפוליסה מסולקת

- 12.1 נצבר למבוטח ערך סילוק על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח במועד בו הופסק תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את החברה בביטול הפוליסה על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח, או במועד ביטול הביטוח על פי האמור בסעיף 11.2 לעיל, תהפוך הפוליסה לפוליסה מסולקת ובתנאי שהפסקת תשלום דמי הביטוח ו/או הביטול כאמור נעשו בחיי המבוטח, בטרם ארע מקרה הביטוח.
- 12.2 ארע מקרה הביטוח לאחר הפיכת הפוליסה לפוליסה מסולקת, יהיה זכאי המבוטח לגמלת הסיעוד המסולקת, בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 12.3 במקרה בו יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים כמצוין בסעיף 7.3 לעיל, לאחר הפיכת הפוליסה לפוליסה מסולקת, תחושב מחדש גמלת הסיעוד המסולקת בהתאם לשינוי (תוגדל או תוקטן) ותובא לידיעת המבוטח בכתב.
- 12.4 במקרה בו גמלת הסיעוד המסולקת לה יהיה זכאי מבוטח סיעודי המתגורר בבית בקרבת מקרה הביטוח, תהיה נמוכה מ-600 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2012) אזי על אף כל האמור אחרת בפוליסה זו, תשלם החברה למבוטח תוך 30 יום ממועד דרישתו או תוך 45 יום ממועד ביטול הפוליסה, לפי המוקדם, סכום חד פעמי, במקום תשלום גמלת סיעוד המסולקת, אשר עם תשלומה יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה. למען הסר ספק יובהר כי הסכום החד



פעמי על פי סעיף זה ישולם אך ורק במקרה בו הפכה הפוליסה לפוליסה מסולקת, בחיי המבוטח.

12.5 בכפוף לאמור בסעיף 12.4 לעיל, מובהר בזאת, כי לפוליסה זו אין ערך פדיון הפוליסה והמבוטח ו/או המשלם ו/או המוטב אינם זכאים לפדיון הפוליסה.

13. חידוש הפוליסה

13.1 במקרה שכתוצאה מאי תשלום הפרמיות הפוליסה בוטלה או הפכה לפוליסה מסולקת - רשאי המבוטח במשך שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה או הפיכתה לפוליסה מסולקת לדרוש את חידושה ללא מסמך רפואי בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על המבוטח או המשלם לשלם תשלומנה במלואן ובתנאי נוסף שלא קרה מקרה הביטוח עד מועד תשלום זה.

דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.

13.2 בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

14. קביעת המוטב ושינוי

14.1 החברה תשלם את גמלת הסיעוד המגיעה על פי תנאי הפוליסה אך ורק למבוטח או לאפוטרופוס שמונה לו כדין על ידי בית משפט.

14.2 נפטר המבוטח, תשלם החברה למוטב את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו למבוטח לפני מועד הפטירה היה ואלה מגיעים על-פי תנאי הפוליסה, באם קיימת יתרה כאמור.

14.3 כל עוד לא ארע מקרה הביטוח, רשאי המבוטח לשנות את המוטב למקרה מות כפי שנקבע בהצעה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח והוא נרשם על-ידה בפוליסה.

14.4 בשום מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.

14.5 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי המבוטח ו/או המשלם עזבונם וכל מי שיבוא במקומם.

15. מסים והיטלים

המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה לרבות בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלמם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

החברה רשאית על-פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא שלוש שנים ממועד תום תקופת ההמתנה.

17. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

17.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.

17.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

18. מקום השיפוט וברירת דין

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

19. הודעות

19.1 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

19.2 כל הודעה ו/או הצהרה תימסר בכתב לחברה.

19.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.

פרק ב' - חריגים לאחריות המבטח

20. חריג מצב רפואי קודם

- 20.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.
- 20.2 "מצב רפואי קודם": משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטוח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 20.3 תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטוח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 20.3.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבטוח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
- 20.3.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבטוח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- 20.4 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטוח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 20.5 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבטוח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לעניין מצב רפואי קודם.
- 20.6 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבטוח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 4 לעיל.

21. חריגים נוספים

- בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע מ:
- 21.1 מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת תקופת הביטוח.
- 21.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 21.3 ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבטוח היה שפוי בדעתו ובין אם לא ובלבד שאי השפיות אינה נובעת מתשישות נפש.
- 21.4 שכרות ו/או אלכוהוליזם של המבטוח ו/או שימוש בסמים או התמכרות להם על ידו אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 21.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבטוח.
- 21.6 התמוטטות עצבים או מחלת נפש או ליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שארעה למבטוח. למען הסר ספק יובהר כי תשישות נפש כהגדרתה בסעיף 1 לעיל, אינה כלולה בחריג זה.
- 21.7 שירות המבטוח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבטוח.
- 21.8 טיסת המבטוח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבטוח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
- 21.9 במקרה שהמבטוח סובל מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשא (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.
- 21.10 כל פעילות ספורט אתגרי מסוג טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים או ציוד עזר אחר, טיפוס על צוקים או גלישה מהם, סקי מים, שימוש באופנוע ים, רפטינג, ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים ו/או מירוץ מכונות.
- 21.11 מום או מחלה מולדים אשר אובחנו אצל המבטוח קודם כניסתו לביטוח בכפוף לסעיף חריג "מצב רפואי קיים".

22. הגבלת חבות החברה מחוץ לגבולות מדינת ישראל

אחריות החברה לתשלום תגמולי הביטוח כאמור בפוליסה זו בזמן היות המבטוח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לשלושה חודשים, לכל היותר, אלא אם הסכימה החברה מראש ובכתב אחרת. עם שובו של המבטוח לגבולות מדינת ישראל, ימשכו תשלומי תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, כל עוד המבטוח זכאי לתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו.

פרק ג' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי

23. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו היות המבוטח, במהלך תקופת הביטוח, במצב סיעודי.

24. תשלום גמלת הסיעוד

בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד, בכפוף לתנאים והחריגים הכלליים של הפוליסה וכן על פי האמור בסעיף זה להלן:

24.1 ארע מקרה הביטוח, תשלום החברה למבוטח את גמלת הסיעוד לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי, אך לא יותר מתקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד הנקובה בדף פרטי הביטוח בכפוף לאמור להלן:

24.1.1 גמלת הסיעוד תחושב כשיעור מגמלת הסיעוד בבית או גמלת הסיעוד במוסד סיעודי, בהתאם למקום מגורי המבוטח הסיעודי בכפוף למפורט להלן:

24.1.1.1 גמלת הסיעוד בבית:

24.1.1.1.1 מבוטח סיעודי המתגורר בבית אשר אינו יכול לבצע 3 מתוך 6 הפעולות או 2 מהן כשאחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים - זכאי ל- 50% מגמלת הסיעוד בבית.

24.1.1.1.2 מבוטח סיעודי המתגורר בבית אשר אינו יכול לבצע 4 מתוך 6 הפעולות - זכאי ל- 75% מגמלת הסיעוד בבית.

24.1.1.1.3 מבוטח סיעודי המתגורר בבית אשר אינו יכול לבצע 5 מתוך 6 הפעולות או מבוטח הנמצא בתשישות נפש - זכאי ל- 100% מגמלת הסיעוד בבית.

24.1.1.2 גמלת הסיעוד במוסד סיעודי:

24.1.1.2.1 מבוטח סיעודי המתגורר במוסד סיעודי אשר אינו יכול לבצע 3 מתוך 6 הפעולות או 2 מהן כשאחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים - זכאי ל- 50% מגמלת הסיעוד במוסד סיעודי.

24.1.1.2.2 מבוטח סיעודי המתגורר במוסד סיעודי אשר אינו יכול לבצע 4 מתוך 6 הפעולות - זכאי ל- 75% מגמלת הסיעוד במוסד סיעודי.

24.1.1.2.3 מבוטח סיעודי המתגורר במוסד סיעודי אשר אינו יכול לבצע 5 מתוך 6 הפעולות או מבוטח הנמצא בתשישות נפש - זכאי ל- 100% מגמלת הסיעוד במוסד סיעודי.

24.1.2 "הפעולות" ו"תשישות נפש" המצוינות בסעיף זה הן כפי שפורטו תחת הגדרת מצב סיעודי בסעיף 1 לתנאים הכלליים בפוליסה.

24.1.3 על המבוטח ו/או המוטב להגיש את התביעה, על פי הוראות סעיף 10 לעיל, בסמוך לקרות האירוע הראשון מבין האירועים המפורטים בסעיפים 24.1.1.1 ו- 24.1.1.2 לעיל (בהתאמה).

24.1.4 במקרה שבמהלך תקופת תשלום גמלת הסיעוד עבר המבוטח הסיעודי מהבית להתגורר במוסד הסיעודי או מהמוסד הסיעודי להתגורר בבית ("מקום המגורים החדש"), על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב, ויחולו על מקרה זה התנאים הנקובים בסעיף 10 בהתאמה.

24.1.5 המבוטח יהיה זכאי לגמלת הסיעוד בהתאם למקום המגורים החדש (בית או מוסד סיעודי) החל ממועד המעבר למקום המגורים החדש.

24.1.6 למען הסר ספק יובהר כי אם ארע מקרה הביטוח לאחר שהפוליסה הפכה לפוליסה מסולקת, יהיה זכאי המבוטח, במקום לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לגמלת סיעוד מופחתת שתחושב בהתאם לאמור בהגדרות "גמלת הסיעוד בבית" ו"גמלת הסיעוד במוסד סיעודי".

24.2 במקרה בו נמצא המבוטח במצב סיעודי חלק מחודש, תשלום גמלת הסיעוד בגין אותו חודש במלואה.

24.3 תשלום גמלת הסיעוד יופסק, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

24.3.1 עם מותו של המבוטח.

24.3.2 עם מיצוי תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח.

24.3.3 אם פסק המבוטח מלהיות במצב סיעודי.

24.4 למען הסר ספק יובהר כי בכל מקרה תקופת תשלום גמלת הסיעוד בבית ותשלום גמלת הסיעוד במוסד במצטבר, בגין כל התביעות ו/או מקרי הביטוח, לא תעלה על התקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח ובתום תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח, יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה.

24.5 **מצב סיעודי חוזר** - הפסיקה החברה לשלם למבוטח גמלת סיעוד, עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי, בטרם מוצתה במלואה תקופת תשלום גמלת הסיעוד, ולאחר מכן חזר המבוטח להיות במצב סיעודי, תשולם לו גמלת הסיעוד לאחר תום תקופת ההמתנה שתחל מהמועד שבו הפך המבוטח שוב לפך המבוטח שוב ל"מבוטח סיעודי".

אולם אם הפך המבוטח שוב להיות במצב סיעודי בטרם חלפו 12 חודשים מהמועד שבו שולמה לאחרונה גמלת הסיעוד, לא תחול תקופת המתנה נוספת ותשלום גמלת הסיעוד תחל החל מהמועד שבו הפך המבוטח שוב ל"מבוטח סיעודי".

25. שחרור מתשלום פרמיות (דמי ביטוח)

25.1 המבוטח ו/או המשלם יהיו פטורים מתשלום דמי הביטוח בגין פוליסה זו בתום 90 ימים מיום קרות מקרה הביטוח על פי פוליסת הסיעוד הקבוצתית או הפרטית וכל עוד המבוטח מקבל בפועל תגמול סיעודי על פי פוליסת הסיעוד הקבוצתית או הפרטית.

כמו כן, המבוטח ו/או המשלם יהיו פטורים מתשלום דמי הביטוח בגין נספח זהבמשך התקופה בה המבוטח נמצא במצב סיעודי ומקבל מהחברה גמלת הסיעוד.

מודגש כי בתקופת של 90 ימים מקרות מקרה הביטוח כאמור המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח.

25.2 במקרה בו הפסיקה החברה לשלם את גמלת הסיעוד עקב שיפור במצבו של המבוטח, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תתחדש חובת המבוטח ו/או המשלם לשלם את דמי הביטוח החל ממועד יציאתו של המבוטח מהמצב הסיעודי.

26. תביעות

26.1 המבוטח או המוטב, ימסרו לחברה את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור זכאות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח ובכלל זה פרטים על קרות מקרה ביטוח ובכלל זה על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי וכן על מקום מגוריו, כפי שדרשה החברה.

26.2 לאחר אישור התביעה על ידי החברה תשלם החברה את תגמולי הביטוח ממועד תום תקופת ההמתנה.

26.3 שילמה החברה תגמולי ביטוח בגין תקופה שלגביה לא היה המבוטח זכאי להם, או בסכום העולה על הסכום לו הינו זכאי על פי הפוליסה יהא המבוטח, חייב להחזירם לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.



מגדל סיעוד + משלים

תכנית לביטוח סיעודי בסכום שונה לבית או למוסד
משלים לביטוח סיעודי פרטי, קבוצתי באמצעות קופ"ח או קבוצתי אחר

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	מגדל סיעוד + משלים.
	2. הכיסויים	כיסוי למבוטח הנמצא במצב סיעודי, כהגדרתו בפוליסה בסכום ביטוח שונה בהתאם למקום מגוריו (בית או מוסד סיעודי).
	3. משך תקופת הביטוח	לכל החיים.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	36 חודשים או 60 חודשים על פי הנקוב בדף פרטי ביטוח.
	7. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
דמי הביטוח	9. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח.
	10. מבנה דמי הביטוח	פרמיה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף. החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: א. אם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על-פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה.
	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח.
חריגים	15. סייגים לחבות החברה	סעיף 20 לתנאים הכלליים של הפוליסה. תנאים כלליים של הפוליסה - סעיפים 21-22 לפוליסה.
	16. הגדרת מקרה ביטוח	פיצוי למבוטח הנמצא במצב סיעודי שהינו: אחד או יותר מהאירועים שלהלן: א. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות או של 2 פעולות כאשר אחת מהן היא אי שליטה על הסוגרים. הפעולות הן: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות. ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב תשישות נפש. ב. בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה פיצוי חלקי או מלא, שיחושב בהתאם לאמור בסעיף 24.1 לפוליסה.
נוספים תוס' פת לביטוח סיעוד	17. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	הביטוח לכל חיי המבוטח.
	18. סוג תגמולי הביטוח	פיצוי.

19.	סכום הביטוח	כמפורט בדף פרטי ביטוח.
20.	שחרור מתשלום פרמיה	קיים, בתום תקופת ההמתנה כל עוד נמצא המבוטח במצב סיעודי.
21.	סקאלת הפרמיה	כמפורט בדף פרטי ביטוח.
22.	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	אין.
23.	ערך מסולק	קיים לאחר תשלום דמי ביטוח בגין שתי שנות ביטוח, בכפוף לסעיף 12 לתנאים הכלליים של הפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
24.	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	אין.
25.	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז במקרה של כיסוי סיעודי נוסף.
26.	תנאים מהותיים	- מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי: בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לענין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מפעם לפעם כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. - אין בסעיף זה כדי לגרוע, להחסיר או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו. - באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il, מוצגים הכללים לקבלת גמלת סיעוד, המבחנים וטופס ההערכה התפקודית בעת תביעה. - קיימת אפשרות, על פי דרישת המבוטח, לקבל לידיו את מדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי פיצוי חלקי או מלא	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח	למבוטח הנמצא במצב סיעודי, כמפורט בתנאי הפוליסה, לאחר תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי אך לא יותר ממשיך התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח ובסכום ביטוח בהתאם למקום מגוריו של המבוטח (בית או מוסד סיעודי).	פיצוי	כן	ביטוח מוסף	אין

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