הכ"י סיעוד
תנאים כלליים לביטוח סיעודי
בפרמיה משתנה

תוכן העניינים

	מס' עמוד
פרק המבוא – תנאים כלליים	3
1. הגדרות	3
2. תוקף הפוליסה	5
3. חובת גילוי	5
4. מצב רפואי קודם	6
5. דמי הביטוח ודרך תשלומם	6
6. שינוי דמי הביטוח	7
7. תנאי הצמדה	7
8. תגמולי הביטוח	7
9. חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה	8
10. ביטול הפוליסה	9
11. חידוש הפוליסה	9
12. תנאים לפוליסה מסולקת	9

מס' עמוד

פרק ראשון – פיצוי סיעודי	10
1. הגדרות	10
2. מקרה הביטוח	11
3. התחייבות החברה	11
4. שחרור מתשלום דמי ביטוח	12
5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל	12
6. פטירת המבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי	12
פרק שני – כללי	13
1. תביעות	13
2. הפסקת תשלומי התביעה	13
3. שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס	14
4. מסים והטלים	14
5. התיישנות	14
6. חוק הביטוח	14
7. הודעות והצהרות, שינוי כתובת	14
8. מקום השיפוט	14

הכ"י סיעוד
תנאים כלליים לביטוח סיעודי

פרק המבוא – תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המוטב בתגמולים בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תאריך תחילת הביטוח, הכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות כלהלן:

בעל הפוליסה - האדם, או התאגיד או חבר בני-אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא פוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

גיל המבוטח - יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.

פיצוי חודשי - סכום הביטוח החודשי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לאמור בסעיף 8 להלן, אשר תשלם החברה למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי בסעיף 2 לפרק הראשון ועל-פי דירוג הצורך הסיעודי ובשיעורים המפורטים בסעיף 3 לפרק הראשון.

פיצוי חודשי מסולק - פיצוי חודשי כמוגדר לעיל מוכפל במקדם הסילוק. במקרה בו הופסקו תשלומי דמי הביטוח בגין חלק מהפיצוי החודשי, יחושב סילוק חלקי.

דמי הביטוח - הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

דמי הביטוח היסודי - דמי הביטוח הראשונים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, תאריך תחילת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על-פי פוליסה זו.

המבוטח - האדם שבוטח על-פי פוליסה זו ושמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

החברה - הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ.

המוטב-	**המבוטח או** מי שנקבע על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח, בהצעה, כזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקומו או בעבורו.
המפקח -	המפקח על הביטוח כמשמעו בחוק הפיקוח על עסקי הביטוח התשמ"א – 1981.
הפוליסה -	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה כולל ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים אליו.
הצעה -	הבקשה שהגיש בעל הפוליסה והמבוטח להצטרף לפוליסה זו.
חוק הביטוח -	חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
ישראל -	מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידה, למעט השטחים המוחזקים על-ידי הרשות הפלשתינית.
ליקוי -	ליקוי גופני הנובע ממחלה או מתאונה או ממום.
מצב רפואי קודם -	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
סייג בשל מצב רפואי קודם -	סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
מקדמי סילוק -	הערכים המופיעים בדף פרטי הביטוח ומשמשים לחישוב גמלת הסיעוד המסולקת.
מקרה ביטוח -	מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
תאריך תחילת הביטוח -	התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.
תקופת הביטוח -	תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה ולכל ימי חייו של המבוטח. תאריך תחילת הביטוח יצוין על-ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
תקופת המתנה -	תקופת זמן רצופה אשר משכה 60 ימים והיא רשומה בדף פרטי הביטוח כתקופת המתנה. תחילתה במועד בו הוכר המבוטח כבעל צורך סיעודי על-פי תנאי פוליסה זו ואשר בגינה לא תשלם החברה את תגמולי הביטוח.

תקופת תשלום הפיצוי - החודשי התקופה בחודשים בה היה המבוטח בעל צורך סיעודי, אך לא יותר מהתקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום גמלת הסיעוד ולמעט תקופת ההמתנה.

תקנות - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעות ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א – 2001 כפי שתחולנה מעת לעת, או תקנות שיבואו במקומן.

2. תוקף הפוליסה

2.1 חובתה של החברה נקבעת אך ורק על-פי תנאי הפוליסה.

2.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים ובתנאי נוסף, שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה בכתב לבטחו, לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח.

2.3 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

3. חובת גילוי

3.1 הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי המבוטח.

3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

3.3 ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד תקופה שלא תעלה על 24 חודשים, אך לא יותר מהתקופה שבעבורה שולמו דמי הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, 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. למרות האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

3.5 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על-ידי תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על-פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

4.1 סייג בשל מצב רפואי קודם לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:

א. **פחות מ- 65 שנים** – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח;

ב. **65 שנים או יותר** – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.

4.2 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל-פי הוראות הדין.

4.3 הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותה ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והחברה לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

5.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח בתאריך תחילת הביטוח וישתנו מדי שנה עד גיל 65, אחרי גיל 65 דמי הביטוח יהפכו לקבועים בהתאם לרשום בדף פרטי הביטוח.

5.2 דמי הביטוח, ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח.

5.3 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום דמי הביטוח.

5.4 במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי החברה על-ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח.

5.5 במקרה של תשלום דמי הביטוח שלא באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי, יש לשלם את דמי הביטוח במשרד החברה כמצוין בפוליסה.

5.6 הסכמת החברה לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייב את החברה לנהוג כך במקרים אחרים.

5.7 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחוייבו בריבית כפי שתהיה נהוגה אצל החברה באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961, וכן בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 להלן.

5.8 לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדם, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק הביטוח.

6. שינוי דמי הביטוח

החברה תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח לפוליסה אחת ל- 5 שנים, אך לא לפני 1 בינואר 2010, בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
השינוי ייכנס לתקוף 30 ימים לאחר שהודיעה החברה בכתב על-כך לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח בעקבות השינוי האמור. במקרה של הגדלת דמי הביטוח בעקבות השינוי האמור, יוכל המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת גמלת הסיעוד בהתאם.

7. תנאי הצמדה

7.1 דמי הביטוח, הפיצוי החודשי והפיצוי החודשי המסולק יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט להלן.

7.2 "מדד המחירים לצרכן" משמעו 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 במקום המדד הקיים, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

7.3 "היום הקובע" פירושו:

א. לגבי תשלום הפיצוי – יום התשלום בפועל של כל אחד מהתשלומים החודשיים.
ב. לגבי תשלום דמי הביטוח – יום התשלום בפועל לחברה של כל תשלום ותשלום.

7.4 המונח המדד הקובע לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 7.3 לעיל הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

7.5 התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 7.3 ב' לעיל יוצמדו לשיעור עלית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.

7.6 המדד היסודי של הפוליסה מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב- 1000.

8. תגמולי הביטוח

במקרה בו זכאי המוטב לפיצוי חודשי על-פי פוליסה זו, תשלם החברה למוטב את הפיצוי החודשי המבוסס על פיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד כאמור בסעיף 7 לעיל.

9. חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה

החברה לא תהיה אחראית לתשלום פיצוי חודשי, אם הצורך הסיעודי נגרם למבוטח כתוצאה מאחת או יותר מהסיבות האלה:

9.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

9.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל לרבות בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, אם זכאי המוטב לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.

9.3 מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או תחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.

9.4 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון שאינם קשורים ב:

א. תשישות נפש כמוגדר בסעיף ההגדרות בפרק הראשון.

ב. ניסיון להציל חיי אדם.

9.5 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.

9.6 שכרות או שימוש בסמים לא כולל מקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.

9.7 טיסת המבוטח בכלי-טיס כאיש צוות, או טיסת המבוטח בכלי-טיס שאינו בעל רישיון-טיס מתאים שהוצא על-ידי שלטונות מוסמכים.

9.8 אם המבוטח הוא אישה, הרי במקרה של צורך סיעודי תוך תקופת ההריון ו/או הלידה, תסתיים תקופת ההמתנה בכל מקרה לאחר תום החודש השלישי שלאחר הלידה.

9.9 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.

9.10 אם המבוטח מאושפז בבית-חולים או במחלקה שאינה סיעודית. למרות האמור, אם היה זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך תקופה העולה על 30 ימים, טרם אושפז כאמור, לא יחול חריג זה.

9.11 הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.
למען הסר ספק, תשישות נפש כהגדרתה בסעיף 1 לפרק הראשון אינה כלולה בחריג זה.

10.ביטול הפוליסה

10.1 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.

10.2 בוטלה הפוליסה, כעבור תקופה של לפחות 5 שנות תשלום פרמיה והמבוטח עבר לתשלום פרמיה קבועה, ייקבל המבוטח ערך מסולק החל מהגיל בו עבר לתשלום בפרמיה קבועה, בסכום מוקטן על-פי טבלת ערכי סילוק המפורטת בדף פרטי הביטוח, בהתאם לגיל הכניסה לביטוח של המבוטח בהתאם למינו ובהתאם לתקופת תשלום הפיצוי החודשי שבחר ובהתאם לתקופת תשלום הפרמיות עד לביטול הפוליסה.
הפוליסה המסולקת תהיה כפופה לאמור בסעיף 12 להלן בשינויים המחויבים.

11.חידוש הפוליסה

במקרה והפוליסה בוטלה כתוצאה מאי-תשלום דמי הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לדרוש את חידוש הפוליסה במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה, ללא חיתום נוסף, ובתנאי שכל דמי הביטוח אשר היה בעל הפוליסה אמור לשלם ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שהמבוטח יכול לבצע את הפעולות המנויות בסעיף 2.1 לפרק הראשון ולא הוגדר כתשוש נפש על-פי סעיף 2.2 לפרק הראשון.
בתום התקופה של 3 החודשים, או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה של החברה בכתב.

12.תנאים לפוליסה מסולקת

הומרה פוליסה זו לפוליסה מסולקת בטרם אירע מקרה הביטוח כאמור בסעיף 2 לפרק הראשון, יחולו התנאים כלהלן:

12.1 אם יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים בתוכנית זו כמצוין בסעיף 6 לעיל, יחושב מחדש הפיצוי החודשי בהתאם לשינוי (תוגדל או תוקטן) ותובא לידיעת בעל הפוליסה / ואו המבוטח בכתב (להלן : "הפיצוי החודשי המסולק").

12.2 על-אף הקבוע בסעיף 10.2 לעיל, אם גובה הפיצוי החודשי המסולק יהיה נמוך מ- 800 ₪, ישולם ערך פדיון הפוליסה על-פי טבלת ערכי פדיון המצורפת לפוליסה. עם תשלום הפדיון תבוטל הפוליסה.

פרק ראשון – פיצוי סיעודי

1. הגדרות

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

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

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

לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (לא כולל שתייה ו/או אכילה, בעזרת קשית) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.

לשלוט על סוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/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 למיניה, ייחשבו כאי-שליטה על הסוגרים.

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 לכסא גלגלים ייחשב כאי-יכולתו ל המבוטח לנוע.

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

2. מקרה הביטוח

המבוטח ייחשב כבעל צורך סיעודי אם ענה על אחת מ- 2 הגדרות האלה:

2.1 **אי-תיפקוד על-פי ה- ADL**

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 (להלן: "הפעולות") או 2 מתוך 6 הפעולות כאשר אחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים.

א. לקום ולשכב;
ב. להתלבש ולהתפשט;
ג. להתרחץ;
ד. לאכול ולשתות;
ה. לשלוט על הסוגרים;
ו. ניידות;

2.2 **תשישות נפש**

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על-ידי רופא מומחה בתחום.

3. התחייבות החברה

3.1 הפך המבוטח לבעל צורך סיעודי במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, תשלם החברה למוטב פיצוי חודשי מלא או חלקי כאמור להלן:

א. למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי אשר אינו יכול לבצע 2 מתוך 6 הפעולות שעל-פי סעיף 2.1 לעיל, אשר אחת מהן היא אי-שליטה על הסוגרים – ישולמו 100% (מאה אחוז) מסך הפיצוי החודשי.

ב. למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי אשר אינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות שעל-פי סעיף 2.1 לעיל – ישולמו 100% (מאה אחוז) מסך הפיצוי החודשי.

ג. למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי בגין תשישות נפש כמפורט בסעיף 2.2 לעיל – ישולמו 100% (מאה אחוז) מסך הפיצוי החודשי.

3.2 תשלום הפיצוי החודשי יבוצע לאחר תום תקופת ההמתנה ויימשך כל עוד המבוטח מוגדר כבעל צורך סיעודי.

3.3 תביעה חוזרת:

א. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה החברה את הפיצוי החודשי, תשלם החברה את הפיצוי החודשי החוזר מיום קרות מקרה הביטוח החוזר, ללא צורך בתקופת

המתנה נוספת.

ב. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה החברה את הפיצוי החודשי ובתנאי שמקרה הביטוח נמשך מעל 90 ימים, תשלם החברה למבוטח פיצוי חודשי בגין התביעה החוזרת רטרואקטיבית מיום קרות מקרה הביטוח.

3.4 תשלום הפיצוי החודשי יופסק עם תום תקופת תשלום הפיצוי החודשי או במות המבוטח, או אם פסק המבוטח מלהיות בעל צורך סיעודי.

3.5 **למען הסר ספק, תקופת תשלום הפיצוי החודשי בגין כל התביעות לא תעלה על תקופת תשלום הפיצוי החודשי הרשומה בדף פרטי הביטוח לכל מקרי הביטוח.**

4. שחרור מתשלום דמי ביטוח

במשך התקופה שבה יבוצעו תשלומי הפיצוי החודשי (להלן: "תשלום התביעה") ישוחרר בעל הפוליסה מתשלום דמי הביטוח הרשומים בדף פרטי הביטוח, שזמן פירוענם חל בתוך אותה התקופה והפוליסה תהיה בתוקפה המלא. אם ישולם פיצוי חודשי חלקי, יהיה בעל הפוליסה משוחרר מתשלום דמי ביטוח באותו יחס.

5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

אחריות החברה לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 3 חודשים, בכל שהיה מחוץ לגבולות המדינה.
בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, ימשיכו תשלומי הפיצוי החודשי כל עוד עונה המבוטח לתנאי הזכאות כקבוע בפוליסה זו.

6. פטירת המבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי

6.1 למרות האמור בסעיף 3.4 לעיל, נפטר המבוטח לאחר שהוכר כבעל צורך סיעודי, תשלום החברה למוטב השלמה של הפיצוי החודשי ל- 12 חודשי תשלום ובלבד שסך התשלומים המצטברים ששולמו ושישולמו לא יעלה על 12 תשלומי פיצוי חודשי.
תשלום זה ישולם בתנאי כי התקיימו במצטבר התנאים שלהלן:

א. היה מבוטח 3 שנים לפחות על-פי פוליסה זו.

ב. שולמו כל דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי שעל-פי פוליסה זו.

ג. חלפה תקופת ההמתנה הקבועה בתנאי פוליסה זו והמבוטח החל לקבל את תשלום הפיצוי החודשי.

6.2 עם תשלום על-פי סעיף 6.1 לעיל, תהיה החברה פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על-פי פוליסה זו כלפי כל מוטב אחר או כלפי כל צד שלישי אחר כלשהו.

פרק שני – כללי

1. תביעות

1.1 בעל פוליסה או המבוטח או המוטב או בא כוחם, חייב למסור לחברה הודעה בכתב, סמוך למועד הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי, על קרות מקרה ביטוח ובכלל זה על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי.

1.2 עם קבלת ההודעה כאמור, תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח לרבות טופס לויתור הסודיות הרפואית. טפסים אלה, לאחר שימלאו כנדרש, יש להחזיר לחברה. בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב יהיה חייב להמציא לחברה את כל המסמכים הרלוונטים הדרושים לחברה באופן סביר, לרבות מסמכים רפואיים המעידים על היות המבוטח בעל צורך סיעודי, ומסמכים המעידים על מועד הפיכתו לבעל צורך סיעודי גם בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה כאמור. החברה תהיה רשאית להעמיד את המבוטח לבדיקה על-ידי רופא או רופאים מטעמה.

1.3 לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים לעיל לשביעות רצון החברה תקבל החברה בתוך 30 ימים החלטה בדבר תשלום הפיצוי החודשי למבוטח ויודיע על-כך לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב או לבאי-כוחם. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את התשלומים כאמור החל מתום תקופת ההמתנה. התשלומים ישולמו כנגד קבלה של המבוטח או באי-כוחו, שבה הוא מאשר את קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין בעל צורך סיעודי.

1.4 במות המבוטח חייב בעל הפוליסה או המוטב או באי-כוחם להודיע על-כך לחברה.

1.5 שולמו על-ידי החברה תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למבוטח, יהיה על בעל הפוליסה או המבוטח או באי-כוחם להחזירם מייד לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 7 לפרק המבוא.

1.6 החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח או מהמוטב.

1.7 **תשלום הפיצוי החודשי על-פי פוליסה זו מותנה בקיום תנאי כל הסעיפים שלעיל על-ידי המבוטח או המוטב או על-ידי כל אדם החייב לעשות פעולה כלשהי על-פי תנאי הפוליסה**

2. הפסקת תשלומי התביעה

חדל המבוטח להיות בעל צורך סיעודי, חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע זאת לחברה ולהמשיך בתשלום דמי הביטוח במלואם, החל בחודש שלאחר הפסקת הזכאות לתביעה כאמור, יהיה המבוטח חייב להחזיר לחברה את סכומי הפיצוי החודשי ששולמו לו לאחר הפסקת הזכאות, בתוספת הצמדה למדד.

3. שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס

3.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, ובתנאי שהמבוטח עדיין חי, רשאי המבוטח לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתימסר לחברה.

3.2 לא יקבע המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת החברה בכתב ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.

3.3 היה המבוטח זכאי לפיצוי חודשי אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשר לטפל בענייניו, ולא קבע מוטב אחר במקומו, תשלם החברה את הפיצוי החודשי לאפוטרופוס אשר ימונה על-ידי בית המשפט.

4. מסים והטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי ותגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלמם על-פי הפוליסה, בין אם המסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו בעתיד.

5. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לפיצוי חודשי בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

6. חוק הביטוח

הוראות חוק הביטוח יחולו על הפוליסה בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה.

7. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

7.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או
כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי החברה.

7.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה תסכים לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על-כך בדף פרטי הביטוח או בפוליסה.

7.3 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה או למבוטח או למוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען כל האמור בסעיף זה יחול גם לגבי הודעות שישלחו על-ידי מי מהמוזכרים לעיל לחברה.

7.4 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, או המוטב לפי העניין, להודיע על-כך לחברה בכתב. המבטח ייצא ידי חובתו במשלוח הודעותיו לכתובת האחרונה הידועה לו.

8. מקום השיפוט

מקום השיפוט בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהיה בבתי – המשפט בישראל.