

מגן משלים פלוס לסיעוד - פוליסה לביטוח סיעודי בדמי ביטוח קבועים -

- תקופת המתנה חמש שנים

נספח מספר - 329

תוכן עניינים

2	פרק המבוא - תנאים כלליים
5	1. הגדרות
6	2. תוקף הפוליסה
7	3. חובתגלוי
8	4. דמי הביטוח ודרך תשלומם
8	5. שינוי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח
8	6. תנאי הצמדה
8	7. תגמולי הביטוח
8	8. חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה
9	9. חריג מצב קיים
10	10. ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם ו/או המבוטח
10	11. חידוש הפוליסה
11	12. ערך מסולק וערך פדיון
12	פרק ראשון - הכיסוי הביטוחי
12	1. הגדרות
13	2. מקרה הביטוח
13	3. התחייבות המבטחת: תשלום הפיצוי החודשי ושחרור מתשלום דמי הביטוח
14	4. הגבלת חבות המבטחת מחוץ לישראל
15	פרק שני - כללי
15	1. תביעות
16	2. הפסקת תשלומי התביעה
16	3. קביעת מוטב, שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס
16	4. מיסים והיטלים
16	5. התיישנות
16	6. חוק חוזה הביטוח
17	7. הודעות והצהרות, שינוי כתובת
17	8. מקום השיפוט

מגן משלים פלוס לסיעוד - פוליסה לביטוח סיעודי בדמי ביטוח קבועים -

- תקופת המתנה חמש שנים

נספח 329

פרק המבוא - תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח למוטב, לאחר תום תקופת המתנה, בקרות למבוטח מקרה ביטוח בתקופת הביטוח וכל עוד המבוטח בעל צורך סיעודי. זאת, למשך תקופת התשלום, המוגדרת בדף פרטי הביטוח, כמפורט בתנאי הפוליסה, ובכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות כלהלן:

<p>האדם, או התאגיד או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטחת בחוזה ביטוח זה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כגורם המשלם.</p>	<p>גורם משלם -</p>
<p>גיל המבוטח, אשר יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. חלק משנה הגדול או השווה למחצית השנה יעוגל כלפי מעלה וחלק משנה הקטן מחצי שנה יעוגל כלפי מטה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח, ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.</p>	<p>גיל המבוטח -</p>
<p>הפרמיה שעל הגורם המשלם לשלם למבטחת על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.</p>	<p>דמי ביטוח - (פרמיה)</p>
<p>דמי הביטוח הראשונים הרשומים בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>דמי הביטוח היסודי</p>
<p>דמי ביטוח שאינם משתנים לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, מלבד עדכון דמי הביטוח, בהתאם לאמור בסעיף 5 דלקמן, והצמדה למדד, כאמור בסעיף 6 דלקמן.</p>	<p>דמי ביטוח קבועים (פרמיה קבועה) -</p>
<p>דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, תאריך תחילת הביטוח, תקופת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח, תקופת התשלום ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו. דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמתהחברה לבטח את המבוטחים אשר שמותיהם נקובים בו, לפי הכיסויים הביטוחיים ובסייגים המצויינים בו, ובהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p>	<p>דף פרטי הביטוח-</p>
<p>החוקים, התקנות, הצווים, החוזרים והוראות המפקת, לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות, כפי שיחולו מעת לעת, אשר יסדירו את התנאים החלים על הגורם המשלם, המבוטח והמבטחת, בפוליסה זו.</p>	<p>ההסדר התחיקתי -</p>
<p>האדם שבוטח על-פי פוליסה זו ושמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.</p>	<p>המבוטח-</p>
<p>הכשרה חברה לביטוח בע"מ.</p>	<p>המבטחת -</p>
<p>המבוטח או מי שנקבע על-ידו בהצעה, כזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקומו או בעבורו.</p>	<p>המוטב -</p>

המפקח על הביטוח כמשמעו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981.	המפקח -
חוק הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטחת כולל ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים אליו.	הפוליסה -
הבקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, החתומה על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו, לרבות הצהרת בריאות, החתומה על ידי המבוטח ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח.	הצעת הביטוח או ההצעה-
חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.	חוק חוזה הביטוח/החוק-
מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידה.	ישראל -
ליקוי גופני הנובע ממחלה או מתאונה או ממום.	ליקוי-
מוסד, המספק טיפול צמוד למי שהוגדרו בעלי צורך סיעודי, לרבות בית חולים גריאטרי ובית אבות סיעודי, הנתון לפיקוח ורישוי על ידי משרד הבריאות. למען הסר ספק מובהר בזאת כי בית חולים כללי או בתי החלמה לא ייחשבו כמוסד סיעוד.	מוסד סיעודי -
מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.	מצב רפואי קודם -
הערכים המופיעים בדף פרטי הביטוח ומשמשים לחישוב הפיצוי החודשי המסולק.	מקדמי סילוק -
מערכת עובדות ונסיבות, אשר בעטיין הוגדר המבוטח כבעל צורך סיעודי לפי תנאי הפוליסה, ובהתקיימה, זכאי המוטב לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה, ובכפוף להוראותיה, תנאיה וסייגיה.	מקרה ביטוח -
סייג כללי בפוליסה הפוטר את המבטחת מחבותה או המפחית את חבות המבטחת או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.	סייג בשל מצב רפואי קודם -
סכום כספי שהמוטב זכאי לו בעת ביטול הפוליסה, הנגזר מהרזרבה שנצברה לזכותו באותו מועד.	ערך פדיון -
סכום הביטוח החודשי הבסיסי, כשהוא מוצמד למדד, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לאמור בסעיף 6 להלן, אשר תשלם המבטחת למבוטח, המוגדר כבעל צורך סיעודי בסעיף 2 לפרק הראשון, ובהתאם לדירוג הצורך הסיעודי ולשיעורים המפורטים בסעיף 3 לפרק הראשון לפוליסה זו.	פיצוי חודשי -
פיצוי חודשי, כמוגדר לעיל, מוכפל במקדם הסילוק, לאחר הפסקת תשלומי דמי הביטוח כסדרם, שיחושב בהתאם למינו של המבוטח, גיל כניסתו לביטוח ומשך התקופה בה שולמו דמי הביטוח קודם להפסקת התשלום, והכול, כנקוב בדף פרטי הביטוח.	פיצוי חודשי מסולק -
התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח, כתאריך תחילת הביטוח.	תאריך תחילת הביטוח-

הפיצוי החודשי והשחרור מתשלום דמי ביטוח או הפיצוי החודשי המסולק, להם זכאי המוטב למשך תקופת התשלום, הנקובה בדף פרטי הביטוח, בקרות למבוטח מקרה ביטוח בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים בפוליסה זו.

תגמולי ביטוח -

תחילתה במועד בו אישרה המבטחת בכתב את קבלת ההצעה לביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח וכל עוד הפוליסה בתוקף בהתאם לתנאי הפוליסה. תאריך תחילת הביטוח יצוין על-ידי המבטחת בדף פרטי הביטוח.

תקופת הביטוח-

תקופת זמן רצופה, אשר משכה מצוין בדף פרטי הביטוח, כאשר תחילתה, במועד בו אירע מקרה הביטוח על-פי תנאי פוליסה זו ורק בסיומה יהיה המוטב זכאי לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.

תקופת המתנה

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

2. תוקף הפוליסה

2.1. חבות המבטחת נקבעת אך ורק בהתאם הפוליסה, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הפוליסה תיכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח, בכפוף לקבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח, ובכפוף לאמור בפרק זה על סעיפיו הקטנים.

2.2. המבטחת חייבת כלפי המבוטח בהתאם לכיסוי הביטוחי שנרכש על ידו, כנקוב בדף פרטי הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, ובכפוף לתקופת התשלום, המצוינת בדף פרטי הביטוח.

2.3. במקרים בהם נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו, עיסוקו ותחביביו לפני הצטרפותו לביטוח, יחולו ההוראות הבאות:

2.3.1. שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטחת החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. לא הסכימה המבטחת לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כאמור בהסדר התחיקתי, תוך 30 יום מיום קבלתם אצל המבטחת.

2.3.2. ניתנה למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח ונתקבלו אצלה אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים והתקבלה הצעת ביטוח בכתב, לרבות הצעה הכוללת הצהרת בריאות, יחולו התנאים כדלהלן:

2.3.2.1. תנאי הכיסוי הביטוחי ייקבעו בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח האמורה, ואולם אם המבטחת דחתה את הצעת הביטוח, לא יהיה תוקף לפוליסה ולא יחול כיסוי ביטוחי, כאמור בסעיף 2.3.2.2 להלן, או אם הציעה המבטחת הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעתה הנגדית של המבטחת, כאמור בסעיף 2.3.2.3 להלן;

2.3.2.2. דחיית ההצעה לביטוח: המבטחת תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, להודיע למבוטח על אי קבלתו לכיסוי, כמפורט בהצעה לביטוח, ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו לא ייגבו מהמבוטח דמי ביטוח נוספים. המבטחת תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו במלואם. לדמי הביטוח המוחזרים, כאמור, יתווספו הפרשי הצמדה כדין.

2.3.2.3. הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי מטעם המבטחת: המבטחת רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 2.3.2.4 להלן, עד שלושה חודשים, לחזור למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי. המבוטח יתבקש לאשר את תנאי ההצעה הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלו יחולו תנאי הביטוח על פי ההצעה הנגדית. אישר המבוטח את תנאי ההצעה הנגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית. במקרה זה, תשלח המבטחת למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע העדכון. לא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאי ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור, תיחשב הפוליסה כחסרת תוקף והמבוטח אינו זכאי לכל כיסוי מכוחה. המבטחת תחזיר למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בצירוף הפרשי הצמדה כדין.

2.3.2.4. דחיית ההצעה לביטוח חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים על ידי המבטחת או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת

נתונים, עד שלושה חודשים מיום קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח הראשונים אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי בתוך המועד הרלוונטי האמור, או אם המבטחת לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועד הרלוונטי כאמור, המבוטח יתקבל לביטוח בתנאים הקבועים בהצעה לביטוח והמבטחת לא תהא רשאית לשנותם עד תום תקופת הביטוח;

2.3.2.5. מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור, עד שלושה חודשים, כאמור לעיל, והמבטחת לא הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח ולא הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה אצל המבטחת, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל המבטחת לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים הייתה המבטחת מודיעה למבוטח על דחיית הצעת הביטוח או הייתה מציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - לא יהיה לפוליסה זו תוקף ולא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי כלל (במקרה שהמבטחת הייתה מודיעה למבוטח על דחייה כאמור) או שיחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של המבטחת, לפי העניין;

2.4. בכפוף לאמור לעיל, חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח. כל הצעה להארכת או לשינוי תקופת הביטוח טעונה הסכמת המבטחת מראש ובכתב.

3. חובת גלוי

3.1. הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על המבוטח 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 המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.2. פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב למבטחת על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתה של המבטחת שהמבוטח גילה לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.

3.3. לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור בסעיף 3.1 לעיל - יחולו ההוראות הבאות:

3.3.1. המבטחת רשאית בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לגורם המשלם ו/או למבוטח.

3.3.2. ביטלה המבטחת את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לגורם המשלם, את דמי הביטוח ששולמו למבטחת בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. לא ביטלה המבטחת את החוזה, רואים אותה כמסכימה להמשך קיומו.

3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים כשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטחת תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

- 3.4.1. התשובה לפני כריתת החוזה או אי מתן ההודעה למבטחת על החמרת הסיכון ניתנו בכוונת מרמה.
- 3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי הגורם המשלם להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 3.5. המבטחת אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.5.1. המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 3.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטחת או על היקפה.

4. דמי הביטוח דרך תשלומם

- 4.1. דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יהיו כקבוע בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח בתאריך תחילת הביטוח ויהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח. נקבעה למבוטח תוספת בשל מצבו הרפואי או הבריאותי או בשל עיסוקו המקצועי ו/או תחביביו, יוגדלו שיעורי דמי הביטוח האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 4.2. דמי הביטוח, ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח, מבלי שהמבטחת תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
- 4.3. במקרה של תשלום דמי הביטוח ע ל-ידי הוראת קבע לבנק או לזכות חשבון המבטחת בבנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטחת בבנק כתשלום דמי הביטוח.
- 4.4. במקרה של תשלום דמי הביטוח באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטחת על-ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח.
- 4.5. כמו כן, ניתן לשלם את דמי הביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, בשיקים לפקודת המבטחת או בכל אמצעי תשלום אחר המקובל על ידי המבטחת.
- 4.6. הסכמת המבטחת לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, או לאחר זמן פירעונם, לפי העניין, לא תחייב את המבטחת לנהוג כך במקרים אחרים.
- 4.7. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל, וזאת, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 6 להלן.
- 4.8. לא שולמו דמי הביטוח ו/או הסכום שבפיגור במועדו, ולא שולמו גם לאחר 15 ימים מן המועד שבו החברה דרשה מהמבוטח בכתב את תשלומם, תהיה החברה רשאית להודיע בכתב למבוטח כי הפוליסה תבטל בחלוף 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני מועד זה, ובמקרה זה תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק ולהסדר התחיקתי.

5. שינוי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח

המבטחת תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח לפוליסה ולהתאים את מקדמי הסילוק הקובעים את הפיצוי החודשי המסולק ו/או לשנות את התנאים לכלל המבוטחים, אך לא לפני 1 בינואר 2018 בתנאי שהמפקח אישר מראש את השינוי. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיעה המבטחת על כך בכתב תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בהיקף הכיסוי הביטוחי לגורם המשלם ו/או למבוטח. הגורם המשלם יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח בעקבות השנוי האמור, במקרה של הגדלת דמי הביטוח. בעקבות השנוי האמור, יוכל הגורם המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תך הקטנת הפיצוי החודשי בהתאם.

6. תנאי הצמדה

- 6.1 דמי הביטוח, הפיצוי החודשי והפיצוי החודשי המסולק יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן.
- 6.2 "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 לא; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 6.3 "היום הקובע" פירושו:
- 6.3.1 לגבי תשלום הפיצוי החודשי - יום התשלום בפועל של כל אחד מהתשלומים החודשיים.
- 6.3.2 לגבי תשלום דמי הביטוח - יום התשלום בפועל למבטחת של כל תשלום ותשלום.
- 6.4 המונח המדד הקובע לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.3 לעיל הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 6.5 התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.3.2 לעיל יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.
- 6.6 המדד היסודי של הפוליסה מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב- 1000.

7. תגמולי הביטוח

במקרה בו זכאי המוטב לפיצוי חודשי על-פי פוליסה זו, תשלם המבטחת למוטב את הפיצוי החודשי המבוסס על הפיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד כאמור בסעיף 6 לעיל. מובהר בזאת כי לאחר תום חודש מיום הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי על פי ההגדרות בפוליסה זאת וכל עוד המבוטח הינו בעל צורך סיעודי, יהיה הגורם המשלם משוחרר מתשלום דמי ביטוח עבור פוליסה זו.

8. חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה

המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום פיצוי חודשי, אם מקרה הביטוח נגרם למבוטח כתוצאה ישירה או עקיפה מאחת או יותר מהסיבות האלה:

- 8.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, במידה והמבוטח אינו זכאי לערך מסולק או לערך פדיון.

- 8.2. 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.
- 8.3. מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית 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.
- 8.4. ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון שאינם קשורים ב:
- 8.4.1. תשישות נפש כמוגדר בסעיף ההגדרות בפרק הראשון.
- 8.4.2. ניסיון להציל חיי אדם.
- 8.5. השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 8.6. אלכוהוליזם, או שימוש בסמים, למעט מקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.
- 8.7. טיסת המבוטח בכלי-טיס שאינו בעל רישיון-טיס מתאים שהוצא ע-ל-ידי שלטונות מוסמכים.
- 8.8. טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני הרכש (AIDS) או נשאות(HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת ו/או למחלת הצהבת.
- 8.9. מקרה ביטוח כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.
- 8.10. למען הסר ספק, תשישות נפש כהגדרתה בסעיף 1 לפרק הראשון אינה כלולה בחריג זה.
- 8.11. ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 8.12. פגיעה מנשק בלתי קונבנציונאלי (כגון: נשק אטומי, נשק כימי ונשק ביולוגי) או מטילים בליסטיים.

9. חריג מצב קיים

- המבטחת לא תהיה אחראית ולא תשלם כל תביעה לפי פוליסה זו, הקשורה, במישרין או בעקיפין, או שנגרמה על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:
- 9.1. מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח. חריג זה יחול בכפוף להוראות הבאות:
- 9.1.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

- 9.1.2. היה גיל המבוטח מעל ל - 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 9.1.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 9.1.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 9.1.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי מלאה לגבי מצב רפואי קודם.

10. ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם ו/או המבוטח

- 10.1. הגורם המשלם ו/או המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת בכל עת. הביטול ייכנס לתוקפו תוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.
- 10.2. ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם פירושו ביטולה, וסיום תקופת הביטוח לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים שאינו הגורם המשלם.
- 10.3. בוטלה הפוליסה על ידי הגורם המשלם, כאמור בסעיף 10.2 לעיל, יהיו שאר המבוטחים בפוליסה, לפני קבלת הודעת הביטול, רשאים להמשיך את הביטוח, בתנאי שהודיעו על כך למבטחת לא יאוחר מ - 90 יום מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך, ששולמו דמי הביטוח החסרים בגין תקופה זו והומצאה למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.
- 10.4. המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, בכפוף להוראות החוק ולהסדר התחיקתי בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 10.4.1. אי תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 4.8 לעיל.
- 10.4.2. בכל מקרה שבו רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה מכוח הוראות ההסדר התחיקתי.
- 10.5. בוטלה הפוליסה עקב אי תשלום דמי ביטוח במועדם או עקב בקשת המבוטח בטרם אירע מקרה הביטוח, תמיר המבטחת את הפוליסה לפוליסה מסולקת, המזכה את המוטב בפיצוי חודשי מסולק בסכום מוקטן על-פי טבלת ערכי סילוק, המפורטת בדף פרטי הביטוח. הפוליסה המסולקת תהיה כפופה לאמור בסעיף 12 להלן, בשינויים המחויבים.

11. חידוש הפוליסה

במקרה והפוליסה בוטלה כתוצאה מאי-תשלום דמי הביטוח בהתאם לסעיף 8.4 לעיל, רשאי הגורם המשלם לדרוש את חידוש הפוליסה במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה, ללא חיתום נוסף, ובתנאי שכל דמי הביטוח אשר היה הגורם המשלם אמור לשלם ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שבמשך שלושה חודשים מביטול הביטוח לא אירע מקרה הביטוח. בתום התקופה של 3 החודשים, או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה של המבטחת בכתב וביצוע הליך חיתום רפואי חדש.

12. ערך מסולק וערך פדיון

- 12.1. אם הופסק מכל סיבה שהיא, תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את המבטחת בביטול פוליסה זו על פי הוראות החוק, יהיה המבוטח זכאי לערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 12.2. היה המבוטח זכאי לערך מסולק, כאמור בסעיף 12.1 לעיל, יומר הפיצוי החודשי, הנקוב בדף פרטי הביטוח, בערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 12.3. הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח לפוליסה זו, יחושב הערך המסולק באופן יחסי, ובהתאמה לאותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נגרע. סכום הפיצוי החודשי בגין אותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נמשך כסדרו, יוקטן בהתאמה ובאופן יחסי לדמי הביטוח, שתשלומם נמשך.
- 12.4. הומרה פוליסה זו לפוליסה מסולקת בטרם אירע מקרה הביטוח כאמור בסעיף 2 לפרק הראשון, הרי אם יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים בפוליסה זו, כמצוין בסעיף 5 לעיל, יחושב מחדש הפיצוי החודשי בהתאם לשינוי (יוגדל או יוקטן) והמבטחת תיידע על כך את הגורם המשלם ו/ או המבוטח בכתב. פיצוי חודשי זה, ישתנה מדי חודש בחודשו על פי השינוי במדד, בהתאם לאמור בסעיף 6 לעיל.
- 12.5. על-אף הקבוע בסעיף 12.2 לעיל, אם גובה הפיצוי החודשי המסולק יהיה נמוך מ- 600 ₪ צמוד למדד ינואר 2012, ישולם ערך פדיון הפוליסה על-פי טבלת ערכי פדיון המצורפת לפוליסה. עם תשלום ערך הפדיון תבוטל הפוליסה. התשלום יבוצע בתוך 30 יום מהמועד שבו דרש המבוטח את פדיון הפוליסה או 45 יום ממועד ביטול הפוליסה, לפי המוקדם.

פרק ראשון - הכיסוי הביטוחי

1. הגדרות

פעולות יומיומיות/ פעולות ADL (Activities of Daily Living):

<p>יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממטה.</p>	<p>לקום ולשכב -</p>
<p>יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.</p>	<p>להתלבש ולהתפשט-</p>
<p>יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.</p>	<p>להתרחץ -</p>
<p>יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי(כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קשית) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.</p>	<p>לאכול ולשתות -</p>
<p>יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על סוגרים.</p>	<p>לשלוט על סוגרים -</p>
<p>יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים ייחשב כאי-יכולתו למבוטח לנוע.</p>	<p>ניידות-</p>
<p>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.</p>	<p>תשישות נפש</p>

2. מקרה הביטוח

המבוטח ייחשב כבעל צורך סיעודי אם ענה על אחת משתי ההגדרות להלן::

2.1. אי-תפקוד 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 היומיומיות/ADL או 2 מתוך 6 הפעולות היומיומיות כאשר אחת מהן היא לשלוט 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.

2.3. מבוטח, שנקבע כבעל צורך סיעודי, בהתאם לאמור לעיל, ייחשב כמי שקרה לו מקרה הביטוח.

3. התחייבות המבטחת: תשלום הפיצוי החודשי ושחרור מתשלום דמי הביטוח

3.1. הפך המבוטח לבעל צורך סיעודי במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, תשלם המבטחת למוטב, בהתאם לאמור בסעיף 7 לעיל, את הפיצוי החודשי, המבוסס על הפיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד.

3.2. תשלום הפיצוי החודשי יבוצע לאחר תום תקופת ההמתנה ויימשך כל עוד המבוטח מוגדר כבעל צורך סיעודי ולמשך תקופת התשלום הנקובה בדף פרטי הביטוח.

3.3. במקרה בו אושפז המבוטח במוסד סיעודי, שאינו בית חולים כללי ולמשך תקופת האישפוז בלבד, זכאי המבוטח לפיצוי חודשי כפול כנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.4. תקופת ההמתנה לקבלת תגמולי ביטוח על פי נספח זה הינה חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובמהלכה הגורם המשלם יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח מתום 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח והפוליסה תעמוד בתוקפה המלא. דמי הביטוח המשוחררים יהיו דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי של המבוטח בגינו מתקבלים תגמולי ביטוח בלבד.

3.5. תביעה חוזרת:

א. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה ביטוח שאירע בתוך 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה המבטחת את הפיצוי החודשי ובטרם מוצתה תקופת תשלום הפיצוי החודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח, תשלם המבטחת את הפיצוי החודשי החוזר מיום קרות מקרה הביטוח החוזר, ללא צורך בתקופת המתנה נוספת ועד למיצוי תקופת תשלום הפיצוי החודשי ובכפוף לאמור בסעיף 3.7 להלן.

ב. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה המבטחת את הפיצוי החודשי ובתנאי שמקרה הביטוח נמשך מעבר ל 30 ימים וטרם מוצתה תקופת תשלום הפיצוי החודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי חודשי בגין התביעה החוזרת, רטרואקטיבית מיום קרות מקרה הביטוח ועד למיצוי תקופת תשלום הפיצוי החודשי ובכפוף לאמור בסעיף 3.7 להלן.

3.6 תשלום הפיצוי החודשי יופסק בעת קרות המוקדם מבין אלה:

3.6.1 מות המבוטח.

3.6.2 המבוטח פסק מלהיות בעל צורך סיעודי.

3.7 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. הגבלת חבות המבטחת מחוץ לישראל

אחריות המבטחת לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 3 חודשים, בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל.
בשוב המבוטח לישראל, ימשיכו תשלומי תגמולי הביטוח, כל עוד עונה המבוטח לתנאי הזכאות, כקבוע בפוליסה זו.

פרק שני - כללי

1. תביעות

- 1.1 הגורם המשלם או המבוטח או המוטב או בא כוחם, חייב למסור למבטחת הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח, סמוך למועד קרות מקרה הביטוח ובכלל זה על הליקוי שגרם לקרות מקרה הביטוח.
- 1.2 עם קבלת ההודעה כאמור, תעביר המבטחת למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח, לרבות טופס לווייתור הסודיות הרפואית. טפסים אלה, לאחר שימולאו כנדרש, יש להחזיר למבטחת. הגורם המשלם או המבוטח או המוטב יהיה חייב להמציא למבטחת את כל המידע והמסמכים הרלוונטיים, הדרושים למבטחת לבירור חבותה, תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, לרבות מסמכים רפואיים המעידים על התקיימות מקרה הביטוח במבוטח, ומסמכים המעידים על מועד קרות מקרה הביטוח גם בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה, כאמור, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטחת, ככל שיוכל, להשיגם. המבטחת תהיה רשאית ככל שהתעורר צורך סביר, להעמיד את המבוטח לבדיקה על-ידי רופא או רופאים מטעמה.
- 1.4 לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים לעיל לשביעות רצון המבטחת תקבל המבטחת בתוך 30 ימים החלטה בדבר תשלום תגמולי הביטוח למוטב ותודיע על-כך לגורם המשלם או למבוטח או למוטב או לבאי-כוחם. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם המבטחת את הפיצוי החודשי, כאמור, החל מתום תקופת ההמתנה, ואת השחרור לאחר 30 יום מקרות מקרה הביטוח. תשלומי הפיצוי החודשי ישולמו כנגד קבלה של המבוטח או המוטב או באי-כוחו, שבה הוא מאשר את קבלת הסכום ואת עובדת היות המבוטח עדיין בעל צורך סיעודי.
- 1.5 במות המבוטח חייב הגורם המשלם או המוטב או באי-כוחם להודיע על-כך בהקדם האפשרי למבטחת.
- 1.6 עד שתאשר המבטחת סופית את התביעה, יש לשלם במועד את דמי הביטוח, שפירעונם מגיע על פי הפוליסה, כדי לשמור על תוקפה. לאחר אישור התביעה תחזיר המבטחת את דמי הביטוח ששולמו לה בגין התקופה שלאחר תום תקופת ההמתנה בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, בשיעור הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961.
- 1.7 שולמו על-ידי המבטחת תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למוטב, יהיה על הגורם המשלם, או המבוטח, או המוטב, או באי-כוחם להחזיר מייד למבטחת בתוספת הפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 6 לפרק המבוא.
- 1.8 המבטחת תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מהגורם המשלם או מהמבוטח או מהמוטב.
- 1.9 לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 1.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 1.2 לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של המבטחת, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 1.9.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 1.9.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

1.10. עשה המבוטח או המוטב או הגורם המשלם במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

1.11. הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או המוטב או הגורם המשלם מסרו למבטחת עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה המבטחת מחבותה.

2. הפסקת תשלומי התביעה

חדל מקרה הביטוח להתקיים במבוטח, (להלן: "הפסקת הזכאות") חייב המבוטח או הגורם המשלם או המוטב להודיע זאת למבטחת ועל הגורם המשלם להמשיך בתשלום דמי הביטוח במלואם, החל מהחודש שלאחר הפסקת הזכאות. המוטב יהיה חייב להחזיר למבטחת את תגמולי הביטוח ששולמו לו לאחר הפסקת הזכאות, בתוספת הצמדה למדד, כאמור בסעיף 6 לפקד המבוא, ממועד הפסקת הזכאות ועד מועד השבת תגמולי הביטוח למבטחת.

3. קביעת מוטב, שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס

3.1. המבטחת תשלם את תגמולי הביטוח המגיעים על פי פוליסה זו רק למוטב הרשום בפוליסה.

3.2. בטרם אירע מקרה הביטוח, ובתנאי שהמבוטח עדיין חי, רשאי המבוטח לשנות את המוטב על פי הפוליסה. השינוי יחייב את המבטחת רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך והיא אושרה בכתב על ידה, בחיי המבוטח.

3.3. שילמה המבטחת את תגמולי הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם מוטב אחר במקומו, בין על ידי שינוי מוטבים כאמור בסעיף 3.2 לעיל, ובין על פי צוואתו המאושרת של המבוטח המורה על תשלום לאחר, תהא המבטחת פטורה מכל חבות כלפי האחר, כלפי עיזבון המבוטח וכל מי שיבוא במקומו.

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

4. מיסים והיטלים

הגורם המשלם, המבוטח או המוטב לפי העניין, חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הפיצוי החודשי והפיצוי החודשי המסולק, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטחת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו בעתיד.

5. התיישנות

תקופת התיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה והכל בהתאם ובכפוף לסעיף 13 לחוק חוזה הביטוח.

6. חוק חוזה הביטוח

על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1891 (להלן: "החוק") והיא כפופה לו.

7. הודעת והצהרות, שינוי כתובת

7.1. כל שינוי בפוליסה זו, או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.

7.2. הודעה של המבטחת למבוטח או לגורם המשלם או למוטב תישלח בדואר על ידי המבטחת לגורם המשלם או למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה למבטחת, באותו מועד, ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל אשר נמסרה על ידי המבוטח או המוטב או הגורם המשלם ככתובת למשלוח דואר, הכוללת את שם היישוב, שם הרחוב ומספר הבית, או שם היישוב ומספר תיבת דואר. בכל מקרה בו לא נמסרה כתובת למשלוח דואר תהיה הכתובת למשלוח דואר על פי מען המבוטח או המוטב או הגורם המשלם בישראל, הרשומה במרשם האוכלוסין. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי, לרבות לעניין עדכון כתובת במקרה של דואר חוזר.

7.3. שינה הגורם המשלם או המבוטח או המוטב, לפי העניין, את כתובתו או העתיק את דירתו, חייב הוא להודיע על כך למבטחת בכתב. לא הודיע על השינוי למבטחת, הודעה שתישלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח או הגורם המשלם או המוטב, תיחשב כהודעה שנמסרה כהלכה.

7.4. קיבלה המבטחת מהמבוטח או המוטב או הגורם המשלם הודעה על מינוי סוכן ביטוח מטעמו, וציינה את המינוי בדף פרטי הביטוח, ייחשב סוכן הביטוח שצוין, כאמור, כשלוח של המבטחת לעניין מתן הודעות מהמבוטח, או המוטב או הגורם המשלם למבטחת, למעט במקרים המפורטים להלן, לגביהם, יש למסור אך ורק הודעה בכתב למשרדי המבטחת:

7.4.1. בקשה לשינוי סכום הפיצוי החודשי.

7.4.2. תביעה לתגמולי ביטוח מכוח פוליסה זו.

7.4.3. בקשה לביטול פוליסה זו.

8. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מפוליסה זו תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בישראל.

גילוי נאות

מגן משלים פלוס לסיעוד משלים - פוליסה לביטוח סיעודי בדמי ביטוח קבועים (נספח 329) - תקופת המתנה חמש שנים
חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי ושינוי תנאים	שם הביטוח	מגן משלים פלוס לסיעוד
	1. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> פיצוי חודשי למבוטח שהוגדר כבעל צורך סיעודי פיצוי חודשי כפול למבוטח שהוגדר כבעל צורך סיעודי ואושפז במוסד סיעודי. שחרור מתשלום פרמיות לאחר 30 יום
	2. משך תקופת הביטוח	כל החיים
	3. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	4. הגדרת מקרה הביטוח	<p>המבוטח ייחשב כבעל צורך סיעודי:</p> <p>1. אם כתוצאה מליקוי גופני ואו מחלה ו/או תאונה נזקק המבוטח לעזרה ממשית יומיומית שבהיעדרה אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו לפחות 2 מתוך 6 ה"פעולות היומיומיות", כשאחת מהן היא אי שליטה על הסוגרים, או 3 מתוך ה"פעולות היומיומיות".</p> <p>2. המבוטח הוא תשוש נפש.</p>
	5. משך תקופת התשלום	כמפורט בדף פרטי הביטוח (כל החיים)
	6. סוג תגמולי הביטוח	פיצוי
	7. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	לא
	8. סכום הפיצוי החודשי	<p>כנקוב בדף פרטי הביטוח. 100% מהפיצוי החודשי ישולם במקרים אלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> המבוטח אינו יכול לבצע 2 מתוך 6 ה"פעולות היומיומיות", כשאחת מהן היא שליטה על סוגרים המבוטח אינו יכול לבצע 3 מתוך 6 ה"פעולות היומיומיות" המבוטח הוא תשוש נפש <p>אם אושפז המבוטח בבית חולים סיעודי ישולם כפול פיצוי לכל תקופת האישפוז.</p>
	9. תגמולי ביטוח בעבור טיפול בבית	פיצוי חודשי, כנקוב בדף פרטי הביטוח
	10. תלות בין סכום הביטוח לגיל המבוטח	אין
	11. שחרור מתשלום פרמיה בקרות מקרה הביטוח	יש
	12. תקופת אכשרה	אין
	13. תקופת המתנה	חמש שנים
	14. השתתפות עצמית	אין
	15. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח ולא לפני 1.1.2018. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיעה המבטחת על כך בכתב תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים, בהיקף הכיסוי הביטוחי.
	ב. פרמיה	16. סכום דמי הביטוח
	17. מבנה דמי הביטוח	קבוע, כמפורט בדף פרטי הביטוח

התנאים	הסעיף	הנושא
באישור מראש של המפקח ולא לפני 1.1.2018. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיעה המבטחת על כך בכתב תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים, בהיקף הכיסוי הביטוחי.	18. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	
אין	19. זכויות המבוטח בגין העלאת דמי הביטוח	
כמפורט בטבלאות המצורפות לדף פרטי הביטוח	20. ערך מסולק	
בכל עת בהודעה למבטחת	21. ביטול על ידי המבוטח	ג. תנאי ביטול
אם לא שולמו דמי הביטוח במועדן או באי עמידת המבוטח בחובת הגילוי ובכפוף לחוק ולהסדר התחיקתי	22. ביטול על ידי המבטחת	
אם פורטה בדף פרטי הביטוח	23. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ד. חריגים וסייגים
סייגים כלליים בפרק המבוא, סעיף 8 וכן בפרק ראשון, סעיף 4	24. סייגים	

לתשומת לבכם:

באתר האינטרנט של המבטחת, שכתובתו www.hcsra.co.il, תמצאו את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, את המבחנים להגדרת חוסר יכולת לבצע 50% מכל "פעולה יומיומית" (ADL), טופס הערכה תפקודית לדוגמא וקישור ל"מדריך לקונה ביטוח סיעודי" באתר האינטרנט של המפקח על הביטוח. הינכם זכאים לקבל את המדריך לקונה הביטוח הסיעודי באמצעות פנייה למוקד המבטחת בטלפון 3453 *

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים