

עובדים יקרים,

בשנים האחרונות אנו עדים לתמורות משמעותיות המתחוללות בעולם הסיעוד. התפתחות הטכנולוגיה וההתקדמות ברפואה מצליחים להאריך את חיינו, תוחלת החיים עולה ועמה גובר הצורך והדרישה בביטוח סיעודי.

ארגוני העובדים וכלל חברה לביטוח בע"מ שמחים להודיעך כי בימים אלה נחתם הסכם לביטוח סיעודי אשר נבנה במיוחד עבור חברי הסגל באוניברסיטה העברית בירושלים ובני משפחתם, המבטיח המשכיות מהקרן לסיוע סיעודי שהופעלה באוניברסיטה במשך שנים רבות.

בבניית תכנית הביטוח הושקעה מחשבה רבה, על מנת לתת לכם את הביטחון והכיסוי המירבי במקרה סיעודי.

התכנית באה לתת מענה לחסרונותיה של הרפואה הציבורית בישראל המוגבלת במשאביה ומתקשה לתת את הפתרונות במקרה של צורך סיעודי בשעת צרה.

בחברת זו תמצאו מידע הקשור בכיסוי הביטוח, בדרך קבלת השירות, אופן ההצטרפות של בני המשפחה וכיצד יש לנהוג במקרה של תביעה.

אנו מקווים כי תמצאו את השירותים הללו מועילים בשעת הצורך.

למידע נוסף ניתן לפנות אלינו, סוכנות הביטוח "ב.טיקר – ביטוח גמל פיננסים" אני מאחלת לכולנו בריאות טובה ושלא נזדקק...

בברכת בריאות טובה,




ויקי בוסו טיקר

**קמפוס הר הצופים - בניין המנהלה קומת הפורום מול משרדי הדואר הפנימי,
האוניברסיטה העברית, ירושלים 9190501**

**קמפוס אדמונד י' ספרא - כניסה לבניין המנהלה,
האוניברסיטה העברית, ירושלים 9190401**

טל'. 02-5019901, פקס. 02-5334320, office@btiker-ins.co.il

תוכן העניינים

עמ'	שם הפרק	
5	גילוי נאות	
13	מה עושים במקרה תביעה בתחום הסיעוד	
14	הסכם ביטוח בריאות קבוצתי	

גילוי נאות

(בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח בדבר גילוי נאות)

חלק א' ריכוז פרטים כלליים על ההסכם ונספחיו

א. כללי	
1. שם המבטח	כלל חברה לביטוח בע"מ
2. בעל הפוליסה	ארגון הסגל האקדמי הבכיר באוניברסיטה העברית בירושלים בע"מ העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית
3. המבוטחים	<p>חברי הקרן לעזרה סיעודית (להלן: "הקרן") – עובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית בירושלים, בני זוגם וילדיהם אשר היו חברים בקרן לעזרה סיעודית עבור עובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית בירושלים, עד למועד תחילתו של הסכם זה, בתנאי ששמן נקוב ברשימה שתועבר על ידי בעל הפוליסה למבטח ובכפוף לתנאים שבפוליסה.</p> <p>חברי הקרן הזכאים לתגמולים סיעודיים על-פי הקרן לעזרה סיעודית – חברי קרן לעזרה סיעודית עבור עובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית בירושלים (199 חברי קרן), אשר במועד תחילתו של הסכם זה היו זכאים לעזרה סיעודית וקיבלו תגמולים סיעודיים מהקרן, בתנאי ששמן נקוב ברשימה אשר תועבר על ידי בעל הפוליסה למבטח ובכפוף לתנאים שבפוליסה.</p> <p>חברי בעל הפוליסה ובני זוגם אשר לא היו חברים בקרן וגילם במועד תחילתו של הסכם זה אינו עולה על 85 שנה וילדיהם מגיל 3 עד 19, אשר לא היו חברים בקרן, בתנאי ששמן נקוב ברשימה שתועבר על ידי בעל הפוליסה למבטח ובכפוף לאופן ההצטרפות ולתנאים שבפוליסה.</p>
4. הכיסויים בפוליסה	<p>• ביטוח סיעודי - כמפורט בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי <u>רוכד בסיסי</u>:</p> <p>יחידת פיצוי סיעודי בסך של 5,000 ₪ לתקופת פיצוי מקסימאלית של 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום.</p> <p>*מבוטחים בגיל 66 שנה ומעלה יוכלו להקטין את יחידת הפיצוי הסיעודי ברוכד הבסיסי בסך של 5,000 ₪ למחצית הסכום על פי התנאים שבפוליסה.</p> <p><u>רוכד מורחב (לחברי בעל הפוליסה ו/או בני/ות זוגם עד גיל 85:</u></p> <p>יחידת פיצוי סיעודי אחת נוספת בסך של 2,500 ₪ לתקופת פיצוי מקסימאלית של 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום.</p>
5. משך תקופת הביטוח	מיום 1.9.2011 או מיום תחילת הביטוח של המבוטח, לפי המאוחר ביניהם, ועד ליום 31.8.2021 (להלן: "תקופת ההסכם הראשונה").

המשכיות לביטוח סיעודי פרטי אצל המבטח

בתום ההסכם, אם ההסכם לא חודש אצל מבטח אחר (לגבי כלל המבוטחים או חלק מהם), או בתום הביטוח מפאת סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, לרבות מפאת גירושין או פטירת בן/בת הזוג, שבשלם מאבד המבוטח את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית מבוטחים שהיו מבוטחים במסגרת הסכם זה ברצף במשך שנה אחת לפחות לפני מועד הפסקת הביטוח, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר, יהיו זכאים להצטרף ללא תקופת אכשרה וברצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) לאחת מתכניות ביטוח הסיעוד הפרטיות הקיימות אצל המבטח, בסכום ביטוח ותקופת תשלום הקבועים בפוליסה זו (או פחות, לפי בחירת המבוטח), בתנאים ובתעריפים שיהיו קיימים באותה עת בביטוח הסיעודי הפרטי (להלן: "**הביטוח הסיעודי הפרטי**") ובלבד שהמבוטח הצטרף לביטוח הסיעודי הפרטי תוך 90 יום ממועד הודעת המבטח, ובמקרה של גירושין - תוך 90 יום מהמועד בו הפסיק להיות מבוטח על פי הסכם זה, וכל זאת בתנאי שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי פוליסה זו במועד המעבר לביטוח הסיעודי הפרטי. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי.

למרות האמור לעיל, לגבי מבוטח אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח סיעודיים לפי תנאי הסכם זה - פנייתו של המבטח למבוטח תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח, ובה יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לפי ההסכם הקבוצתי ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בהסכם קבוצתי זה.

למען הסר ספק, יובהר כי החרגות רפואיות שנקבעו על ידי המבטח בכניסה לביטוח הקבוצתי יחולו גם בפוליסות הפרטיות. מבוטח שהצטרף לביטוח בתנאים הנקובים בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 10% מגובה דמי הביטוח (פרמיה) המקובלים באותה עת לגילו בביטוח הפרטי למשך כל תקופת הביטוח. ובמקרה שמצורפים לביטוח הפרטי שני בני הזוג תינתן הנחה נוספת בגובה 10% לאחד מבני הזוג.

להסרת ספק, יובהר, כי ייתכן והמעבר לביטוח הפרטי יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החדשיים.

ההסכם יוארך לתקופות נוספות של 3 שנים כל אחת (להלן: "**תקופת ההסכם המוארכת**") אלא אם כן הודיע בכתב המבטח או בעל הפוליסה לפחות 60 יום לפני תום תקופת ההסכם הראשונה או המוארכת על רצונו שלא לחדש.

7. **תנאים לחידוש אוטומטי**

8. **תקופת אכשרה** אין.

9. **תקופת המתנה** • 60 יום בגין מקרה סיעוד

ב. שינוי תנאים

11. שינוי תנאים
במהלך תקופת
ההסכם
לא ניתן

ג. דמי הביטוח החודשיים ב ש (הפרמיה החודשית)

12. דמי הביטוח
דמי הביטוח החודשיים (ב ש) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד
הבסיסי (יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ל – 60 חודשים לאחר
תקופת המתנה של 60 יום), עד ליום 31.08.2017 הינם כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים ב- ש בגין הרובד הבסיסי יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ל ל – 60 חודשים	מספר המבוטחים	גיל
8	-	3-19
19	3184	20-50
38	914	51-55
50	1119	56-60
130	1365	61-65
245	796	66-70
270	671	71-75
310	528	76-80
360	448	81-85
410	328	86-99

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי
התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם
בהתאם לקבוצת הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד המורחב (יחידת פיצוי אחת נוספת בסך של 2,500 ש"ח ל - 60 חודשים, לאחר תקופת המתנה של 60 יום), עד ליום 31.08.2017 הינם כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים ב - ש"ח עבור הרובד המורחב - יחידת פיצוי בסך של 2,500 ש"ח ל - 60 חודשים	גיל
9.5	20-50
19	51-55
25	56-60
65	61-65
122.5	66-70
135	71-75
155	76-80
180	81-85
205	86-99

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

**רק מבוטחים ברובד הבסיסי שטרם מלאו להם 85 שנה רשאים לרכוש את הרובד המורחב, בכפוף לתנאים שבפוליסה.

***ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.

מבוטחים שגילם 66 שנה ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי ב- 50% כך שגמלת הסיעוד עבורם ברובד הבסיסי תהיה בסך של 2,500 ש"ח למשך 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום, בכפוף למסירת הודעה בכתב של המבוטח למבטח, ובמקרה כזה דמי הביטוח (ב ש"ח) עבור מבוטחים אלו עד ליום 31.08.2017 יהיו כמפורט להלן:

דמי הביטוח החודשיים ב- ש"ח עבור פיצוי סיעודי בסך 2,500 ש"ח ל - 60 חודשים למבוטחים בגיל 66 ומעלה שיבקשו להקטין את סכום הפיצוי ברובד הבסיסי	גיל
122.5	66-70
135	71-75
155	76-80
180	81-85
205	86-99

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד הבסיסי (יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ח ל - 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום), החל מיום 01.09.2017 הינם כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים ב- ש"ח בגין הרובד הבסיסי יחידת פיצוי של 5,000 ש"ח ל - 60 חודשים	מספר המבוטחים	גיל
10.64	1,661	3-19
25.27	2,236	20-50
50.54	588	51-55
66.50	720	56-60
172.90	822	61-65
325.85	1,082	66-70
359.10	930	71-75
412.30	753	76-80
478.80	600	81-85
545.30	411	86-99

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד המורחב (יחידת פיצוי אחת נוספת בסך של 2,500 ש"ח ל - 60 חודשים, לאחר תקופת המתנה של 60 יום), החל מיום 01.09.2017 הינם כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים ב - ש"ח עבור הרובד המורחב - יחידת פיצוי בסך של 2,500 ש"ח ל - 60 חודשים	גיל
12.64	20-50
25.27	51-55
33.25	56-60
86.45	61-65
162.93	66-70
179.55	71-75
206.15	76-80
239.40	81-85
272.65	86-99

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

**רק מבוטחים ברובד הבסיסי שטרם מלאו להם 85 שנה רשאים לרכוש את הרובד המורחב, בכפוף לתנאים שבפוליסה.
***ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.

מבוטחים שגילם 66 שנה ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי ב - 50% כך שגמלת הסיעוד עבורם ברובד הבסיסי תהיה בסך של 2,500 ₪ למשך 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום, בכפוף למסירת הודעה בכתב של המבוטח למבטח, ובמקרה כזה דמי הביטוח (ב ₪) עבור מבוטחים אלו החל יום 01.09.2017 יהיו כמפורט להלן:

גיל	דמי הביטוח החודשיים ב- ₪ עבור פיצוי סיעודי בסך 2,500 ₪ ל - 60 חודשים למבוטחים בגיל 66 ומעלה שיבקשו להקטין את סכום הפיצוי ברובד הבסיסי
66-70	162.93
71-75	179.55
76-80	206.15
81-85	239.40
86-99	272.65

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

13. מבנה דמי הביטוח	דמי הביטוח הינם צמודים למדד המחירים לצרכן. משמעו מדד חודש אוגוסט 2011, שפורסם ב- 15/9/2011 שהינו 11985 נקודות.
14. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת ההסכם	המבטח לא יהא רשאי לבצע התאמה של דמי הביטוח, אם תידרש, לפני חלוף 18 חודשים מתחילת תקופת ההסכם, בחלוף 42 חודשים ממועד תחילת ההסכם, בחלוף 66 חודשים ממועד תחילת ההסכם, בחלוף 90 חודשים ממועד תחילת ההסכם ובחלוף 114 חודשים ממועד תחילת ההסכם, ובכפוף להסכם בין המבטח לבעל הפוליסה.

ד. תנאי הביטול

15. ביטוח ע"י המבוטח	ניתן לבטל בהודעה בכתב למבטח. אין החזר של דמי הביטוח במקרה של ביטול הביטוח.
16. ביטול ע"י המבטח	אם לא שולמה הפרמיה במועדה יבוטל הביטוח עפ"י הדין וההסכם.

ה. חריגים וסייגים

17. החרטה בגין מצב רפואי קודם	1. כמפורט בסעיף 14 להסכם. 2. סייג לחבות או להיקף הכיסוי שנקבע למבוטח מסוים בדף פרטי החיתום שנקבעו לו.
18. סייגים לאחריות המבטח	כמפורט להלן: 1. סעיפים 13 ו-17 להסכם. סעיף 4 בנספח 1 להסכם.

חלק ב' - ריכוז הכיסיים בהסכם ומאפייניהם

ו. הגדרות :

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

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

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

שיפוי - תגמולי הביטוח המשולמים בעת קרות מקרה הביטוח, כגובה ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ובלבד שלא יעלו על תקרת סכום הביטוח הנקוב בפוליסה.

פיצוי - תגמולי הביטוח המשולמים בעת קרות מקרה הביטוח, אשר סכומיהם נקבעו מראש בפוליסה, ללא קשר להוצאות שהוציא המבוטח בפועל.

ביטוח סיעודי (למבוטחים מעל גיל 3)

<p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • לקום ולשכב; • להתרחץ; • להתלבש להתפשט; • לשלוט על הסוגרים; • לאכול ולשתות; • ניידות; <p>מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" כמוגדר בהסכם ואשר נקבע על ידי רופא מומחה בתחום.</p>	<p>הגדרת מקרה ביטוח</p>
<p>עד 60 חודשים *תקופת תשלום תגמולי הסיעוד למבוטחים הזכאים לתגמולים סיעודיים על-פי הקרן כמוגדר בפוליסה, תהא 60 חודשים סך הכול, לאחר קיזוז התקופה אשר במהלכה שולמו לו תגמולים סיעודיים במסגרת הקרן.</p>	<p>משך תקופת תשלום תגמולי ביטוח</p>
<p>פיצוי</p>	<p>סוג תגמולי הביטוח</p>

<p>ברובד הבסיסי – 5,000 ₪, ולמבוטחים שרכשו את הרובד המורחב בהתאם לתנאים שבפוליסה – 2,500 ₪ נוספים, בכפוף למפורט להלן:</p> <p>למבוטח שאינו יכול לבצע 3 מתוך 6 הפעולות שלעיל – 50% מסכום הגמלה החודשית.</p> <p>למבוטח שאינו יכול לבצע 4 או יותר מתוך 6 הפעולות שלעיל, - 100% מסכום הגמלה החודשית.</p> <p>למבוטח שהוא תשוש נפש כמוגדר לעיל ובפוליסה – 100% מסכום הגמלה החודשית.</p> <p>למרות האמור לעיל, גובה הגמלה הסיעודית עבור מבוטחים אשר לפני מועד תחילת תקופתו של הסכום זה לא היו מוגבלים באחת מהפעולות, כמוגדל לעיל ובפוליסה, יהא כדלקמן:</p> <p>ברובד הבסיסי – 5,000 ₪ ולמבוטחים שרכשו את הרובד המורחב בהתאם להוראות הפוליסה – 2,500 ₪ נוספים, בכפוף למפורט להלן:</p> <p>למבוטח שאינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות כמוגדר לעיל – 100% מסכום הגמלה החודשית.</p> <p>למבוטח שהינו תשוש נפש כמוגדר לעיל ובפוליסה – 100% מסכום הגמלה החודשית.</p> <p>*מבוטחים בגיל 66 ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי במחצית, כך שגמלת הסיעוד עבורם תהא בסך של 2,500 ₪, בכפוף לתנאים שבפוליסה.</p> <p>*תשלום גמלת הסיעוד יבוצע רק לאחר 60 יום ממועד קרות מקרה הביטוח (תקופת המתנה) בה נחשב המבוטח כבעל צורך סיעודי.</p>	<p>סכום הביטוח</p>
<p>תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית הביטוח עבור טיפול במוסד.</p>	<p>תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית</p>
<p>אין</p>	<p>קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים</p>
<p>קיים במהלך תקופת תשלום גמלת הסיעוד.</p>	<p>שחרור מתשלום הפרמיה</p>
<p>אין</p>	<p>ערך מסולק</p>
<p>אין</p>	<p>תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח</p>

כל סכומי הביטוח הנקובים לעיל צמודים למדד שפורסם ב - 11985 15/9/2011 נק'.

**תמצית הכיסויים הינה לשם הבהרה בלבד.
התנאים המלאים והמחייבים הינם תנאי ההסכם ופוליסת הביטוח.**

אופן הגשת תביעה בתחום הסיעודי

בהיוודע לך על הצורך בתביעת הכיסוי הסיעודי על פי ההסכם, ראשית עליך לפנות אל סוכנות הביטוח ב. טיקר:

ויקי בוסו טיקר

קמפוס הר הצופים

בניין המנהלה קומת הפורום מול משרדי הדואר הפנימי,
האוניברסיטה העברית, ירושלים 9190501

קמפוס אדמונד י' ספרא

כניסה לבניין המנהלה,
האוניברסיטה העברית, ירושלים 9190401

טל'. 02-5019901, פקס. 02-5334320,

office@btiker-ins.co.il

ניתן גם לפנות למוקד שירות הלקוחות של כלל ביטוח בטלפון: 03-6388400 או 5590*.

מסמכים שיש להמציא בעת תביעה:

☒ טופס תביעה בתחום הסיעודי (שימולא ע"י המבוטח) - הטופס כולל כתב ויתור על סודיות רפואית (וס"ר), המתיר לכל רופא ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברת הביטוח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

☒ דו"ח הערכה תפקודית של המבוטח, שימולא ע"י הרופא המטפל של המבוטח.

לתשומת ליבך!

1. שאלון הערכה תפקודית ימולא על ידי הרופא המטפל בלבד.
2. התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הסכם הביטוח.
3. אין לחתום על טופס התחייבות מכל סוג שהוא ללא אישור חברת הביטוח.

הסכם ביטוח בריאות וסיעוד קבוצתי

1. מבוא

- 1.1. המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.
- 1.2. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד ולצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

2. המבוטחים

המבוטחים במסגרת הסכם זה הם כמפורט להלן:

- 2.1. "חברי הקרן": עובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית בירושלים, בני זוגם וילדיהם אשר היו חברים בקרן עד למועד תחילתו של הסכם זה, בתנאי ששמן נקוב ברשימה שתועבר על ידי בעל הפוליסה למבטח במועד תחילתו של הסכם זה.
לרבות "חברי הקרן הזכאים לתגמולים סיעודיים עפ"י הקרן": 199 חברי קרן אשר במועד תחילתו של הסכם זה היו זכאים לעזרה סיעודית וקיבלו תגמולים סיעודיים מהקרן, בתנאי ששמן נקוב ברשימה אשר תועבר על ידי בעל הפוליסה למבטח במועד תחילתו של הסכם זה (להלן: "מבוטחים הזכאים לתגמולים סיעודיים עפ"י הקרן");
- 2.2. חברי בעל הפוליסה ובני זוגם אשר לא היו חברים קרן וגילם במועד תחילתו של הסכם זה אינו עולה על 85 שנה וילדיהם מגיל 3 עד 19, אשר לא היו חברים בקרן, בתנאי שניתן אישורו בכתב של המבטח להצטרפותם לביטוח עפ"י ההסכם, לאחר מילוי הצהרת בריאות וחיתום וביצוע תשלום ראשון בגין דמי הביטוח, ובתנאי ששמן נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם ביטוח זה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה למבטח עפ"י האמור בסעיפים 5 ו-7 שלהלן.
- 2.3. גיל המבוטח לעניין הסכם זה יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
- 2.4. צירוף מבוטח:
 - 2.4.1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי חובה אחת מאלה: לשלם, במועד תחילת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי, לא יצרפו המבטח לאותו הביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא בן/ת זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף בן/ת זוגו.
 - 2.4.2. האמור בסעיף 2.3.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
 - א. הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

ב. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה "**שמירה על רצף ביטוחי**" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

2.5. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.3 לעיל, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

3. מהות הביטוח:

ביטוח סיעודי – כמפורט בנספח 1 להסכם.

רובד בסיסי:

יחידת פיצוי סיעודי בסך של 5,000 ₪ ל- 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום*
*למבוטחים בגיל 66 שנה ומעלה יתאפשר להקטין את יחידת הפיצוי הסיעודי ברובד הבסיסי בסך של 5,000 ₪ למחצית הסכום, בתנאים כמפורט בגופו של הסכם זה להלן.

רובד מורחב (לחברי בעל הפוליסה ו/או בני/ות זוגם עד גיל 85):

יחידת פיצוי סיעודי אחת נוספת בסך של 2,500 ₪ ל- 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום

4. תקופת הסכם הביטוח

- 4.1. תקופת הסכם הביטוח תהיה 10 שנים שתחילתן ביום 1.9.2011 וסיומן ביום 31.8.2021 (להלן: "**תקופת הסכם הראשונה**").
- 4.2. לאחר תום תקופת ההסכם יתחדש הסכם זה לתקופות נוספות של 3 שנים כל אחת (להלן: "**תקופת ההסכם המוארכת**"), אלא אם הודיע המבוטח או בעל הפוליסה למשנהו בכתב, לפחות 60 יום לפני תום תקופת ההסכם על רצונו שלא לחדשו.

5. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

- 5.1. תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, על כל נספחיו, לגבי כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המאוחר מבין התאריכים הבאים:
(א) היום הראשון (1) בחודש העוקב לחודש בו הצטרף לקבוצת המבוטחים.
(ב) היום הראשון (1) בחודש העוקב לחודש בו ניתן אישורו של המבוטח בכתב להצטרפותו של המבוטח לביטוח עפ"י ההסכם, לאחר שהמבוטח הגיש בקשה להצטרפות בצירוף מילוי הצהרת בריאות וחיתום (אם נדרש לפי סעיף 5.3 שלהלן), ולאחר ביצוע תשלום ראשון של דמי הביטוח.
(ג) יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף.

5.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים :
(א) היום האחרון בחודש בו הפסיק המבוטח להשתייך לקבוצת המבוטחים.
(ב) יום תום תקופת הסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.
למען הסר ספק, הסכם זה לא יפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 4 לעיל, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיו עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסיים אלה.

5.3. אופן ההצטרפות לביטוח

5.3.1. **מבוטחים כהגדרתם בסעיפים 2.1** יצורפו לרובד הבסיסי בביטוח

הקבוצתי עפ"י הסכם זה במועד תחילתו של הסכם זה, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום. לאחר מועד תחילתו של הסכם זה הצטרפות הנ"ל הינה בכפוף למילוי הצהרת בריאות מלאה וחיתום ואישור המבטח בכתב להצטרפות לביטוח.

מבוטחים כמוגדר בסעיפים 2.1, אשר טרם מלאו להם 85 שנה, והמבוטחים במסגרת הרובד הבסיסי עפ"י הסכם זה, רשאים להצטרף לרובד המורחב עפ"י הסכם זה, בכפוף למילוי הצהרת בריאות מלאה וחיתום ואישור המבטח בכתב להצטרפותם לביטוח.

להסרת ספק, ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.

5.3.2. **מבוטחים כהגדרתם בסעיף 2.2 לעיל** שגילם אינו עולה על 75 שנה,

רשאים להצטרף לרובד הבסיסי בביטוח הקבוצתי עפ"י הסכם זה בתוך 90 יום ממועד תחילת ההסכם או ממועד חברותם אצל בעל הפוליסה, המועד המאוחר מביניהם, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, בכפוף להגשת בקשה בכתב למבטח. לאחר מועדים אלו הצטרפות הנ"ל כפופה למילוי הצהרת בריאות מלאה וחיתום ואישור המבטח בכתב להצטרפותם לביטוח.

חברים ובני זוגם כמוגדר בסעיף 2.2 לעיל שגילם 75 ועד 85 שנה רשאים להצטרף לרובד הבסיסי בכפוף למילוי הצהרת בריאות, חיתום ואישור המבטח בכתב.

ילדי חברים שלא היו מבוטחים בקרן ואשר במהלך תקופת הסכם זה ימלאו להם 3 שנים, רשאים להצטרף לרובד הבסיסי עפ"י הסכם זה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, בכפוף להגשת בקשה בכתב למבטח בתוך 90 יום מהמועד בו מלאו להם 3 שנים. בחלוף 90 יום כאמור הצטרפות הילדים לרובד הבסיסי בביטוח מותנית במילוי הצהרת בריאות וחיתום ואישור המבטח בכתב.

חברי בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם שטרם מלאו להם 85 שנה, והמבוטחים במסגרת הרובד הבסיסי, רשאים להצטרף לרובד המורחב בביטוח הקבוצתי עפ"י הסכם זה בכפוף למילוי הצהרת בריאות מלאה וחיתום ואישור המבטח בכתב להצטרפותם לביטוח.

להסרת ספק, ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.

5.3.3. **מבוטחים כהגדרתם בסעיפים 2.3 ו- 2.4 לעיל** רשאים להצטרף

לרובד הבסיסי ולרובד המורחב לביטוח הקבוצתי על-פי הסכם זה בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום, ואישור המבטח בכתב להצטרפותם לביטוח.

צירוף וביטוח של מינימום 75% מתוך חברי בעל הפוליסה מכל קבוצת גיל על-פי סעיף 8.1 שלהלן ברובד הבסיסי, במהלך כל תקופת הביטוח הינו תנאי מהותי להסכם זה. במידה ויפחת מספר המבוטחים כנדרש בסעיף זה לעיל המבטח רשאי לבצע התאמת פרמיה ו/או לבטל את ההסכם לפי שיקול דעתו הבלעדי.

5.3.4. למען הסר ספק יובהר כי אם שולמו למבטח כספים על חשבון הפרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים בידי המבטח כהסכמת המבטח לצירוף המבוטח לביטוח.

5.3.5. בלא לגרוע מהוראות הסכם זה לעיל, פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ- 50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5.4. זכות להמשך הביטוח במקרה של סיום תקופת ההסכם או פרישת מבוטחים במהלך תקופת ההסכם:

בתום ההסכם, אם ההסכם לא חודש אצל מבטח אחר (לגבי כלל המבוטחים או חלק מהם), או בתום הביטוח מפאת סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, לרבות מפאת גירושין או פטירת בן/בת הזוג, שבשלם מאבד המבוטח את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית מבוטחים שהיו מבוטחים במסגרת הסכם זה ברצף במשך שנה אחת לפחות לפני מועד הפסקת הביטוח, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר, יהיו זכאים להצטרף ללא תקופת אכשרה וברצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) לאחת מתכניות ביטוח הסייעוד הפרטיות הקיימות אצל המבטח, בסכום ביטוח ותקופת תשלום הקבועים בפוליסה זו (או פחות, לפי בחירת המבוטח), בתנאים ובתעריפים שיהיו קיימים באותה עת בביטוח הסייעודי הפרטי (להלן: "**הביטוח הסייעודי הפרטי**") ובלבד שהמבוטח הצטרף לביטוח הסייעודי הפרטי תוך 90 יום ממועד הודעת המבטח, ובמקרה של גירושין - תוך 90 יום מהמועד בו הפסיק להיות מבוטח על פי הסכם זה, וכל זאת בתנאי שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי פוליסה זו במועד המעבר לביטוח הסייעודי הפרטי. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי.

למרות האמור לעיל, לגבי מבוטח אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח סיעודיים לפי תנאי הסכם זה - פנייתו של המבטח למבוטח תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח, ובה יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 90 יום ממועד הודעת המבטח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לפי ההסכם הקבוצתי ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בהסכם קבוצתי זה.

למען הסר ספק, יובהר כי החרגות רפואיות שנקבעו על ידי המבטח בכניסה לביטוח הקבוצתי יחולו גם בפוליסות הפרטיות.

מבוטח שהצטרף לביטוח בתנאים הנקובים בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 10% מגובה דמי הביטוח (פרמיה) המקובלים באותה עת לגילו בביטוח הפרטי למשך כל תקופת הביטוח. ובמקרה שמצורפים לביטוח הפרטי שני בני הזוג תינתן הנחה נוספת בגובה 10% לאחד מבני הזוג. **להסרת ספק, יובהר, כי ייתכן והמעבר לביטוח הפרטי יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.**

6. תשלום בעת תביעה

בכפוף למילוי התחייבויות בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי הסכם ביטוח זה, מתחייב המבוטח לשלם למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם לנספח 1 בתנאי שהסכם הביטוח היה בתוקף לגבי אותו מבוטח בהתאם לסעיף 7 להלן.

7. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה, רשימות ותעודות

7.1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

7.1.1. כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

7.1.2. והוא: תאגיד - לגבי חבריו ובני זוגם, ובלבד שעריכת ביטוח בריאות קבוצתי לחבריו אינה המטרה העיקרית להתאגדותו.

7.1.3. כי הוא ימסור למבוטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבוטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבוטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלוואה או בחלקה או הרחבתה ארבעה חודשים מראש, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה מכל סיבה שהיא.

7.1.4. ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

7.2. בלא לגרוע מן האמור לעיל, עם תחילת הביטוח יעביר בעל הפוליסה למבוטח רשימה בקובץ בתוכנת excel באמצעות דואר אלקטרוני (e-mail) הכוללת את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם.

7.3. לא יאוחר מ- 15 בכל חודש, ימסור בעל הפוליסה למבוטח בקובץ בתוכנת excel באמצעות דואר אלקטרוני (e-mail) פרטים על מצטרפים חדשים לביטוח שישללו את שמותיהם, תאריכי לידתם, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריך הצטרפותם לביטוח, גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם, וכן את שמות המבוטחים שהפסיקו להיות מבוטחים בחודש הקודם עקב פרישה מהקולקטיב.

יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים ע"י בעל הפוליסה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח וזאת ללא צורך במשלוח הודעה או התראה לאותו מבוטח על ביטול הפוליסה שברשותו.

7.4. למען הסר ספק, מועמדים לבטוח שיידרשו למלא הצהרות בריאות וחיתום, כאמור בהסכם זה לעיל, לא יחשבו מבוטחים על פי ההסכם הקולקטיבי עד להשלמת הליך החיתום והודעת המבטח בכתב בדבר הסכמתו ותנאיו לקבלת המועמד לביטוח וקבלת תשלום דמי הביטוח לראשונה עבורם.

8. דמי ביטוח (פרמיות), מתן מסמכים והודעות למבוטחים

8.1. דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד הבסיסי (יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ח ל- 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום), עד ליום 31.08.2017 הינם כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים ב ש"ח עבור הביטוח הבסיסי - יחידת פיצוי בסך 5,000 ש"ח ל- 60 חודשים	מספר מבוטחים	גיל
8	-----	3-19
19	3184	20-50
38	914	51-55
50	1119	56-60
130	1365	61-65
245	796	66-70
270	671	71-75
310	528	76-80
360	448	81-85
410	328	86-99

*יובהר כי דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח עפ"י הסכם זה ויעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל כמפורט בסעיף 8.1 לעיל, ובכפוף להתאמת הפרמיה כמפורט בסעיף 9 להלן.

**בהגיע ילד של חבר לגיל 20 שנה, תיגבה ממנו פרמיה של בוגר בהתאם לטבלת הפרמיות הנ"ל, אלא אם הוגשה למבטח בקשה בכתב לסיים הביטוח עבורו. הפרמיה תעודכן במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל הנ"ל.

8.2. דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד המורחב (יחידת פיצוי אחת נוספת בסך של 2,500 ש"ח ל- 60 חודשים, לאחר תקופת המתנה של 60 יום), עד ליום 31.08.2017 הינם כדלקמן:

גיל	דמי הביטוח החודשיים ב ש"ח עבור הרובד המורחב – יחידת פיצוי בסך 2,500 ש"ח ל- 60 חודשים
20-50	9.5
51-55	19
56-60	25
61-65	65
66-70	122.5
71-75	135
76-80	155
81-85	180
86-99	205

*יובהר כי דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח עפ"י הסכם זה ויעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצת הגיל כמפורט בסעיף 8.2 לעיל, ובכפוף להתאמת הפרמיה כמפורט בסעיף 9 להלן.

*****רק מבוטחים ברובד הבסיסי שטרם מלאו להם 85 שנה רשאים לרכוש את הרובד המורחב, בכפוף לתנאי הפוליסה.**
**** להסרת ספק, ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.**

8.3. מבוטחים שגילם 66 שנה ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי ב- 50% כך שגמלת הסיעוד עבורם ברובד הבסיסי תהיה בסך של 2,500 ש"ח למשך 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום, בכפוף למסירת הודעה בכתב של המבוטח למבטח, ובמקרה כזה דמי הביטוח עבור מבוטחים אלו עד ליום 31.08.2017 יהיו כמפורט להלן:

גיל	דמי הביטוח החודשיים ב ש"ח עבור פיצוי סיעודי בסך 2,500 ש"ח ל- 60 חודשים למבוטחים בגיל 66 ומעלה שיבקשו להקטין את סכום הפיצוי ברובד הבסיסי
66-70	122.5
71-75	135
76-80	155
81-85	180
86-99	205

*יובהר כי דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד תחילת ההסכם זה ויעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצת הגיל כמפורט בסעיף 8.3 לעיל, ובכפוף להתאמת הפרמיה כמפורט בסעיף 9 להלן.

דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד הבסיסי (יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ח ל – 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום), החל מיום 01.09.2017 הינם כדלקמן:

גיל	מספר המבוטחים	דמי הביטוח החודשיים ב- ש"ח בגין הרובד הבסיסי יחידת פיצוי בסך של 5,000 ש"ח ל – 60 חודשים
3-19	1,661	10.64
20-50	2,236	25.27
51-55	588	50.54
56-60	720	66.50
61-65	822	172.90
66-70	1,082	325.85
71-75	930	359.10
76-80	753	412.30
81-85	600	478.80
86-99	411	545.30

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצת הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

דמי הביטוח החודשיים (ב ש"ח) בהתאם לקבוצת הגיל, עבור הרובד המורחב (יחידת פיצוי אחת נוספת בסך של 2,500 ש"ח ל – 60 חודשים, לאחר תקופת המתנה של 60 יום), החל מיום 01.09.2017 הינם כדלקמן:

גיל	דמי הביטוח החודשיים ב – ש"ח עבור הרובד המורחב – יחידת פיצוי בסך של 2,500 ש"ח ל – 60 חודשים
20-50	12.64
51-55	25.27
56-60	33.25
61-65	86.45
66-70	162.93
71-75	179.55
76-80	206.15
81-85	239.40
86-99	272.65

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצת הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

**רק מבוטחים ברובד הבסיסי שטרם מלאו להם 85 שנה רשאים לרכוש את הרובד המורחב, בכפוף לתנאים שבפוליסה.
***ילדי החברים אינם רשאים להצטרף לרובד המורחב.

מבוטחים שגילם 66 שנה ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי ב – 50% כך שגמלת הסיעוד עבורם ברובד הבסיסי תהיה בסך של 2,500 ₪ למשך 60 חודשים לאחר תקופת המתנה של 60 יום, בכפוף למסירת הודעה בכתב של המבוטח למבטח, ובמקרה כזה דמי הביטוח (ב ₪) עבור מבוטחים אלו החל יום 01.09.2017 יהיו כמפורט להלן:

גיל	דמי הביטוח החודשיים ב- ₪ עבור פיצוי סיעודי בסך 2,500 ₪ ל – 60 חודשים למבוטחים בגיל 66 ומעלה שיבקשו להקטין את סכום הפיצוי ברובד הבסיסי
66-70	162.93
71-75	179.55
76-80	206.15
81-85	239.40
86-99	272.65

*דמי הביטוח ישולמו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח על פי התנאים שבפוליסה. דמי הביטוח יעודכנו במהלך תקופת ההסכם בהתאם לקבוצות הגיל ובכפוף לתנאים שבפוליסה.

- 8.4. דמי הביטוח בגין כל רבדי הביטוח עפ"י הסכם זה ישולמו למבטח כל חודש על ידי בעל הפוליסה במרוכז עד ה- 15 בכל חודש בגין החודש הקודם. **גבייה מרוכזת של דמי הביטוח עבור כל המבוטחים על ידי בעל הפוליסה בגין כל רבדי הביטוח הינה תנאי מהותי להסכם זה.**
- 8.5. דמי הביטוח ישולמו עפ"י מכפלת מס' המבוטחים בפוליסה בסכומים הנקובים בסעיפים 8.1 עד 8.3 לעיל.
- 8.6. **חל"ד – חופשת לידה** – עובד/ת אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו/ה המבוטחים במסגרת פוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה נמצא/ת העובד/ת בחופשת לידה כהגדרתה בחוק עבודת נשים תשי"ד 1954, בתנאי שבמהלך חופשת הלידה שמש יופיע ברשימת המבוטחים. בעל הפוליסה מתחייב לשלם את הפרמיה בגינם עבור כל תקופת החל"ד, בדיעבד עם חזרת העובד/ת מחופשת הלידה או מראש טרם יציאת העובד/ת לחופשת לידה.
- 8.7. **חופשה ללא תשלום /או שבתון** – עובד/ת אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו/ה המבוטחים במסגרת פוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה נמצא/ת העובד/ת בחופשה ללא תשלום /או שבתון, עד לתקופה מקסימאלית של שמונה חודשים (להלן: "התקופה המקסימאלית"), כל עוד מתקיימים לגבי העובד/ת יחסי עובד מעביד ובתנאי ששם יופיע ברשימת המבוטחים. בגין התקופה שבה נמצא/ת העובד/ת בחל"ת /או שבתון מתחייב בעל הפוליסה לשלם את הפרמיה עבור העובד/ת ובני משפחתו/ה לכל תקופת החל"ת /או שבתון, בדיעבד עם חזרת העובד/ת מהחל"ת /או השבתון או מראש טרם יציאת העובד/ת לחל"ת /או השבתון. פסקו יחסי עובד-מעביד או לחילופין החל"ת /או השבתון עולה על התקופה המקסימאלית של שמונה חודשים, יוכל העובד לעבור לפוליסת פרט אצל המבטח כקבוע בהסכם דנן.

8.8. מתן מסמכים למבוטח:

- 8.8.1. המבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.
- בסעיף זה "**חידוש ביטוח**" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 8.8.2. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח.
- 8.8.3. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

8.9. מתן הודעות למבוטח:

- 8.9.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה להלן: "**מועד תחילת השינוי**"), ימסור המבטח למבוטח, 30 יום לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי. לעניין זה: "**שינוי בדמי הביטוח**" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או חלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח הכלולה בפוליסה.
- "**שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי**" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת.
- 8.9.2. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה כאמור.

9. התאמת דמי הביטוח

- 9.1. המבטח יהא רשאי לבצע התאמה של דמי הביטוח במועדים כמפורט להלן: בחלוף 18 חודשים ממועד תחילת ההסכם, בחלוף 42 חודשים ממועד תחילת ההסכם, בחלוף 66 חודשים ממועד תחילת ההסכם, בחלוף 90 חודשים ממועד תחילת ההסכם ובחלוף 114 חודשים ממועד תחילת ההסכם, והכל בכפוף לאמור להלן.

9.1.1. התאמת דמי הביטוח תיעשה רק במידה ויתברר כי תוכנית הביטוח נושאת הפסדים למבטח כהגדרתם בסעיף 9.1.2 להלן.

9.1.2. כהפסדים בתקופת הביטוח שבגינם נעשות התאמות דמי הביטוח יראו את הסכום בו עולה סכום התביעות המשולמות, בתוספת הגידול בעתודות לתביעות תלויות ותביעות בתשלום, לרבות IBNR, על פי הנתונים שנרשמו בספרי המבטח, בגין אותה תקופת ביטוח שבגינה נעשת התאמת דמי הביטוח, כשהם משוערכים למדד, על סכום של 70% מסכום דמי הביטוח המשולמים בגין אותה תקופה, כשהם משוערכים למדד.

9.2. במקרה שיחודש הסכם זה יותאמו דמי הביטוח על פי הוראות סעיף 9.1 לעיל בתקופת הביטוח המוארכת בהתאמה לפי התקופות כמפורט בסעיף 9.1 לעיל.

9.3. **בלא לגרוע מן האמור לעיל, מוסכם בין הצדדים כי אם יפחת מספר המבוטחים מ- 75% מכל קבוצת גיל כפי שמפורט בסעיף 8.1 לעיל ברובד הבסיסי, המבטח יהיה רשאי לבצע התאמת דמי הביטוח בכל עת, ללא תלות בסעיף 9.1 שלעיל.**

10. השתתפות ברווחים

בתום תקופת ההסכם, ובכפוף לקיום ההסכם למשך כל תקופת הביטוח, ישלם המבטח 35% מ"הרווח הביטוחי" כהגדרתו להלן, שנצבר, אם נצבר, באותה תקופה, כמפורט להלן.

כרווח ביטוחי יראו 75% מדמי הביטוח אשר שולמו למבטח בגין אותה תקופת ביטוח כשהם משוערכים למדד (להלן: "**הפרמיה לחישוב**"), בהפחתת תביעות משולמות ותלויות בגין אירועים ביטוחיים באותה תקופה לרבות IBNR כשהם משוערכים למדד (להלן: "**התביעות**").

בחלוף כשלושה חודשים מתום תקופת ההסכם יבדוק המבטח את נתוני סה"כ הפרמיה לחישוב והתביעות, ויעביר לבעל הפוליסה את הנתונים הנ"ל במסמך שיאומת ע"י אקטואר מטעם המבטח.

תשלום 35% מהרווח הביטוחי כמוגדר לעיל יבוצע ע"י הוספת כיסויים בתקופת הביטוח הבאה או כתשלום לבעל הפוליסה לפי חלקו היחסי ובהתאם לשיעור השתתפותו בדמי הביטוח ולמבוטחים לפי חלקם היחסי ובהתאם לשיעור השתתפותם בדמי הביטוח.

11. פיגורים בתשלומים

11.1. לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד ולא שולמו תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם, יהיה רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי ההסכם יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן וזאת מבלי לפגוע בזכותו של המבטח עפ"י כל דין.

11.2. בפוליסה זו הסכום שבפיגור הוא דמי הביטוח שלא שולמו במועדם בתוספת הפרשי ריבית כפי שתהיה נהוגה אצל המבטח באותה עת וכן הצמדה למדד.

- 11.3. לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 11.1 לעיל, תינתן לבעל הפוליסה האפשרות, תוך 30 יום ממועד משלוח מכתב הביטול לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו יפרעו כל הפיגורים. המבטח לא יהיה אחראי למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.
- 11.4. אחרי חלוף 30 יום ממועד ביטול ההסכם כאמור בסעיף 11.1 לעיל, לא תחול על המבטח חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

12. תנאי הצמדה למדד

- 12.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 12.1.1. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 12.1.2. "המדד היסודי" - משמעו מדד חודש אוגוסט 2011, שפורסם ב- 15 בספטמבר 2011 שהינו 11,985 נקודות.
- 12.1.3. "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיפים 12.2 ו- 12.3 להלן - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 12.2. כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי וכל תשלומי דמי הביטוח שיש לשלם למבטח, יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא מועד פירעון התשלום בפועל.

13. חריגים כלליים אשר יחולו על הסכם זה ועל נספחיו על כל פרקיהם

- 13.1. המבטח לא יהא אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או עקיפה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:
- 13.1.1. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח
- 13.1.2. מקרה ביטוח שאירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 13.1.3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי.
- 13.1.4. פגיעה כתוצאה ממלחמה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 13.1.5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, הפרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
- 13.1.6. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח; שימוש בסמים על ידי המבוטח, למעט אם נמסרה על כך למבטח הודעה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

- 13.1.7. ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, ובלבד שאינם קשורים בניסיון להציל חיי אדם.
- 13.1.8. הפרעות נפש ו/או טיפולי נפש ו/או מחלת נפש ו/או אפילפסיה.
- 13.1.9. תחביבים מסוכנים (כגון: גלישה אווירית, רכיפה, צניחה, דאייה, צלילה לעומק העולה על 30 מ', וטיסה בכלי טיס של בתי ספר פרטיים לטיסה). יודגש כי החריג לא יחול על טיסה כנוסע במטוסים המטיסים אזרחים בטיסה מסחרית רגילה.
- 13.1.10. פציעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא.
- 13.1.11. פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי הנושאת שכר בצידה.
- 13.1.12. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS (איידס) או נשאות (HIV+).
- 13.1.13. חשיפה כלשהי לקרינה גרעינית, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי.
- 13.1.14. סיבוכי הריון ו/או לידה.
- 13.1.15. מום מולד, בכפוף להוראות חריג מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 14 להלן. חריג זה לא יחול על מבוטחים אשר במועד תחילתו של הסכם זה היו חברים בקרן.

14. מצב רפואי קודם:

14.1. הגדרות:

"מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

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

14.2. חריג מצב רפואי קודם:

לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות אשר אובחנו 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.

חריג זה לא יחול על מבוטחים אשר במועד תחילתו של הסכם זה היו חברים בקרן.

14.3. תחולת חריג מצב רפואי קודם:

לא הוחרג מצב רפואי קודם בדף פרטי הביטוח של מבוטח מסוים יהיה סייג בשל מצב רפואי קודם, מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח, כדלקמן:

- 14.3.1. למבוטח שגילו בעת הצטרפותו לביטוח פחות מ- 65 שנים - שנה ממועד הצטרפותו לביטוח.
- 14.3.2. למבוטח שגילו במועד הצטרפותו לביטוח הינו 65 שנים או יותר - 6 חודשים ממועד הצטרפותו לביטוח.
- 14.3.3. על אף האמור לעיל, אם נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו טרם הצטרפותו לביטוח, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב בריאותו ולא גילה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.
- 14.3.4. סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 14.3.5. הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

15. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

16. התיישנות התביעות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש (3) שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. הגבלת אחריות המבטח

אחריות המבטח לתשלום תביעה שעל פי הסכם זה הינה אך ורק למבוטח אזרח ו/או תושב קבע של מדינת ישראל המתגורר בישראל. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי הסכם זה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מעבר ל- 90 יום. בשוב המבוטח למדינת ישראל, תחודש זכאותו לקבלת תגמולי סיעוד, בכפוף להוראות הסכם זה ולעמידת המבוטח בתנאים המפורטים בו. על מנת למנוע ספק, מודגש כי בכל מקרה לא ישולמו תגמולי ביטוח עבור התקופה בה שהה המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. למען הסר ספק יובהר כי פוליסה זו אינה פוליסת נסיעות לחו"ל.

18. כללי

- 18.1. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב.
18.2. מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט מוסמך בישראל.
18.3. כתובות הצדדים לצורכי הסכם ביטוח זה הן:

המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ

בעל הפוליסה: ארגון הסגל האקדמי של האוניברסיטה העברית

העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית

כתובת: הר הצופים, ירושלים 91905
איש הקשר: אשר בן אריה, תפקיד: יו"ר הארגון,
טלפון: 02-5882236

- 18.4. כל הודעה אשר תשלח לבעל הפוליסה תחשב כאילו נמסרה למבוטחים.
18.5. כל הודעה אשר תישלח מצד אחד למשנהו בדואר רשום לפי הכתובות דלעיל, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת שנמסרה למשלוח בכל בית דואר בישראל.

19. על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

נספח 1

ביטוח סיעודי

1. הגדרות

- 1.1. "מקרה הביטוח" - היות המבוטח "בעל צורך סיעודי" כהגדרתו בסעיף 2 להלן.
- 1.2. "תשלום גמלת סיעוד" - התשלום היוחדשי למבוטח אשר עונה על הגדרת "בעל צורך סיעודי", כמפורט בסעיף 2 להלן, בסכום שנקבע בהסכם הביטוח ובשיעורים המפורטים בסעיף 3 להלן.
- 1.3. "תקופת המתנה" - תקופת זמן רצופה שמשכה נקוב בסעיף 3.1 בפרק זה להלן. תחילתה במועד קרות מקרה הביטוח על פי תנאי פרק זה ובכפוף להוראות ההסכם על נספחיו, ואשר בגינה לא ישלם המבטח את תגמולי הביטוח.

2. הגדרת "בעל צורך סיעודי"

- המבוטח ייחשב כ"בעל צורך סיעודי" לעניין ביטוח זה, בהתקיים אחד משני האירועים הבאים לפחות:
- 2.1. אם מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:
הפעולות הן:

- 2.1.1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
- 2.1.2. **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.
- 2.1.3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 2.1.4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 2.1.5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח 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 למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

2.1.6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות 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 של המבוטח לנוע.

2.2. **כ"בעל צורך סיעודי"** ייחשב מבוטח אשר מצב בריאותו ותפקודו ירודים עקב **"תשישות נפש"** שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, **"תשישות נפש"** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך 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.

3. חבות המבוטח לתשלום גמלת הסיעוד

3.1. המבוטח ישלם למבוטח או לאפוטרופוס שמונה לו כדין את גמלת הסיעוד כמפורט להלן:

3.1.1. תשלום גמלת הסיעוד יבוצע לאחר תקופה של 60 יום ממועד קרות מקרה הביטוח (להלן: "תקופת המתנה") בה נחשב המבוטח כבעל צורך סיעודי. מובהר בזאת כי בגין תקופת ההמתנה לא יקבל המבוטח תשלום גמלת סיעוד.

מבוטח הנחשב כבעל צורך סיעודי וכל עוד יחשב ככזה, יזכה בתשלום גמלת סיעוד לכל היותר לתקופה מצטברת שלא תעלה על תקופה של 60 חודשים.

3.1.2. תשלום גמלת הסיעוד יבוטל במות המבוטח (חו"ח), או אם פסק המבוטח מלהיות בעל צורך סיעודי או בתום התקופה המצטברת של 60 חודשים בהם שולמה למבוטח גמלת סיעוד, לפי המוקדם מביניהם.

3.1.3. גובה גמלת הסיעוד החודשית: ברובד הבסיסי - 5,000 ₪, ולמבוטחים שרכשו את הרובד המורחב בהתאם להוראות הפוליסה - 2,500 ₪ נוספים, בכפוף למפורט להלן:

א. למבוטח שאינו יכול לבצע 3 מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל - 50% מסכום הגמלה החודשית.

ב. למבוטח שאינו יכול לבצע 4 או יותר מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל - 100% מסכום הגמלה החודשית.

ג. למבוטח שהינו תשוש נפש, כמוגדר בסעיף 2 לעיל - 100% מסכום הגמלה החודשית.

3.1.4. **תקופת תשלום תגמולי הסיעוד למבוטחים הזכאים לתגמולים סיעודיים עפ"י הקרן כמוגדר בסעיף 2.2 להסכם זה לעיל,** תהא 60 חודשים בסה"כ, לאחר קיזוז התקופה אשר בהמלכה שולמו לו תגמולים סיעודיים במסגרת הקרן.

3.1.5. **למרות האמור בסעיף 3.1.3 לעיל, גובה הגמלה החודשית עבור מבוטחים אשר לפני מועד תחילת תקופתו של הסכם זה לא היו מוגבלים באחת מהפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל, יהא כדלקמן:**

ברובד הבסיסי - 5,000 ₪, ולמבוטחים שרכשו את הרובד המורחב בהתאם להוראות הפוליסה - 2,500 ₪ נוספים, בכפוף למפורט להלן:

- א. למבוטח שאינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות, כמוגדר בסעיף 2 לעיל - 100% מסכום הגמלה החדושת.
 - ב. למבוטח שהינו תשוש נפש, כמוגדר בסעיף 2 לעיל - 100% מסכום הגמלה החדושת.
- 3.2. **תביעה חוזרת** - למרות האמור לעיל, אם קרה מקרה הביטוח תוך 12 חודשים מתום התקופה שבגינה שילם המבטח את גמלת הסיעוד, ישלם המבטח את גמלת הסיעוד מיום קרות מקרה הביטוח האמור, ללא צורך בתקופת המתנה נוספת, עד תקופה מצטברת של 60 חודשים.
- 3.3. **שחרור מתשלום דמי הביטוח** - המבוטח ישוחרר מתשלום דמי הביטוח החודשיים המשולמים עבורו בגין הכיסוי הסיעודי במהלך תקופת תשלום גמלת הסיעוד.
- 3.4. **להסרת ספק, ילדים עד גיל 3 אינם מבוטחים במסגרת ביטוח זה.**
- 3.5. **מבוטחים בגיל 66 ומעלה רשאים להקטין את סכום גמלת הסיעוד ברובד הבסיסי במחצית**, כך שגמלת הסיעוד עבורם תהיה בסך של 2,500 ₪, בכפוף להודעה בכתב שתימסר על ידי המבוטח למבטח, ובכפוף לתשלום פרמיה כמפורט בסעיף 8.3 להסכם זה לעיל.

4. הגבלת אחריות המבטח

- בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם זה, אשר יחולו במלואם על פרק זה, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:
- 4.1. בעת ההצטרפות לביטוח, אין המבוטח יכול לבצע באופן עצמאי אחת או יותר מפעולות היומיומיות כהגדרתם בסעיף 2.1 לעיל. סעיף זה הינו כפוף לתנאים ולתחולת מצב רפואי קודם כהגדרתו בפרק התנאים הכלליים.
 - 4.2. אם המבוטח הוא אישה, הרי במקרה של צורך סיעודי תוך תקופת ההיריון ו/או הלידה בקשר עם ההיריון ו/או הלידה, תסתיים תקופת ההמתנה לאחר תום החודש השלישי שלאחר הלידה.
 - 4.3. אם המבוטח מאושפז בבית חולים או במחלקה שאינה סיעודית. למרות האמור, אם היה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד במשך תקופה העולה על 30 ימים, טרם אושפז כאמור, לא יחול חריג זה.
 - 4.4. הפיכת המבוטח ל"בעל צורך סיעודי" כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.

5. תביעות ותשלומי המבטח

- 5.1. בעל הפוליסה או המבוטח או בא כוחו, חייב למסור למבטח הודעה בכתב על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי סמוך ככל האפשר למועד קרות מקרה הביטוח.
- 5.2. עם קבלת הודעה כאמור על ידי המבטח, יעביר המבטח למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו, לאחר שימולאו כנדרש יש להחזיר למבטח תוך חודש ממועד קבלתם. בעל הפוליסה או המבוטח יהיה חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הרלבנטיים האחרים הדרושים למבטח באופן סביר לשם בירור

מקרה התביעה. כן יהיה המבטח רשאי לנהל כל חקירה ולהעמיד את המבוטח לבדיקה על ידי רופא/ה או אח/ות או מרפא/ה בעיסוק מטעמה. חובות בעל הפוליסה והמבוטח זכויות המבטח כאמור לעיל בסעיף קטן זה יעמדו בתוקפן הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום גמלת הסיעוד.

5.3. לאחר קבלת מלוא המסמכים הדרושים למבטח לביורר חבותו עפ"י פרק זה, יקבל המבטח תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום גמלת הסיעוד למבוטח ויודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, ישלם המבטח את התשלומים כאמור החל מתום תקופת ההמתנה, בכפוף לאמור בסעיף 3. גמלת הסיעוד תשולם למבוטח או לאפוטרופוס שמונה לו כדין.

5.4. במות המבוטח חייב בעל הפוליסה או בא כוח המבוטח או יורשיו עפ"י הדין להודיע על כך למבטח.

5.5. בכל מקרה בו מבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי אינו עוד בעל צורך סיעודי בטרם הסתיימה התקופה המקסימלית לתשלום תגמולי הסיעוד חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך למבטח. ממועד הפסקת הזכאות יופסק תשלום תגמולי הסיעוד והמבטח ימסור הודעה על כך בכתב למבוטח, בין שנודע למבטח על כך בהתאם להודעת המבוטח או בעל הפוליסה ובין שנודע למבטח על כך בכל דרך אחרת.

5.6. שולמו תגמולי ביטוח סיעודיים עבור פרק זמן שלאחר מועד הפסקת הזכאות, יהיה המוטב חייב להחזיר אותם למבטח.

5.7. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הסכם הביטוח כל חוב המגיע לו על פי הסכם הביטוח מבעל הפוליסה מהמבוטח או מהמוטב.

5.8. תשלומי תגמולי הביטוח לפי נספח זה מותנים בקיום תנאי סעיף זה על ידי המבוטח ועל ידי כל אדם שחייב לעשות כל פעולה על פי סעיף זה.

6. איסור התניה על כיסוי לביטוח סיעודי

מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי כלשהו בביטול של כיסוי לביטוח סיעודי קבוצתי, כלומר פוליסה לביטוח סיעודי תתבטל לגבי מבוטח מסוים רק אם ביקש לבטל את הכיסוי הסיעודי.