

## תמיכה סיעודית פרימיום – נספח 508

### תנאים כלליים לביטוח סיעודי

**פרמיה קבועה** מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעות לו ו/או לילדיו, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספק/י השירות ו/או תפצה את המבוטח – הכול בהתאם למחויבויות החברה על-פי כל אחד מנספחי הביטוח בכל נספח, עבור סך כל מקרי הביטוח בכל נספח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.

1.	הגדרות	
	בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים להלן:	
1.1	<b>המבטח/החברה</b>	איילון – חברה לביטוח בע"מ.
1.2	<b>הפוליסה</b>	חוזה ביטוח זה כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל נספחי הפוליסה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח, וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
1.3	<b>בעל הפוליסה</b>	אדם, חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
1.4	<b>המבוטח</b>	אדם שבטוח לפי הפוליסה ושמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
	<b>משלם</b>	אדם או תאגיד המתקשר עם החברה על פי פוליסה זו לצורך תשלום פרמיה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה
1.5	<b>המוטב</b>	הזכאי על פי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מקרה הביטוח כמפורט בטופס ההצעה לביטוח.
1.7	<b>דמי הביטוח ו/או הפרמיה</b>	דמי הביטוח ותשלומים אחרים לרבות תוספות שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת על פי הפוליסה.
1.8	<b>פרמיה קבועה</b>	פרמיה שנקבעה למבוטח בעת כניסתו לביטוח. הפרמיה תהיה צמודה למדד וקבועה לכל חייו בכפוף לאמור בסעיף 5 להלן
1.9	<b>הצעת הביטוח</b>	טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
1.10	<b>מצב סיעודי/מצב מזכה</b>	<div>1.10.1 מצב בריאות ותפקוד ירודים כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות, או של שתי פעולות כאשר אחת מהשתיים הינה "לשלוט על הסוגרים":</div> <div> <div>1.10.1.1 <b>לקום ולשכב:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.</div> <div>1.10.1.2 <b>להתלבש ולהתפשט:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.</div> <div>1.10.1.3 <b>להתרחץ:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת, או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.</div> <div>1.10.1.4 <b>לאכול ולשתות:</b> יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי, (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קשית), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.</div> <div>1.10.1.5 <b>לשלוט על הסוגרים:</b> יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיין 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.</div> </div>

			1.10.1.6	<p><b>ניידות:</b> יכולתו העצמאית של מבוטח 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.</p> <p>אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, יחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.</p>
	מצב בריאות ותפקוד יחידים של המבוטח עקב "תשישות נפש"	1.10.2	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.	
1.11	<b>תקופת חודשי התשלום</b>		תקופה מצטברת של 60 חודש, 100 חודש, או לכל החיים, כפי שבחר המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח, ומצוינת בדף פרטי הביטוח, המתייחסת למשך כל תקופת הביטוח, אשר בה ישולם פיצוי חודשי, למעט תקופת ההמתנה.	
1.12	<b>תגמול סיעודי</b>		סכום הפיצוי הנקוב כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח אותו תשלם החברה מדי חודש למבוטח הנמצא במצב מזכה.	
1.13	<b>תאריך תחילת הביטוח</b>		התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ- "תאריך תחילת הביטוח".	
1.14	<b>תקופת הביטוח</b>		מתאריך תחילת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח	
1.15	<b>מקרה הביטוח</b>		מערך עובדתי ונסיונתי המתואר בכל אחד מהנספחים בפוליסה אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.	
1.16	<b>תקופת ההמתנה</b>		תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו נספח שצורף לפוליסה. במהלך תקופה זו לא ישולמו תגמולי ביטוח.	
1.17	<b>מדד</b>		מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.	
1.18	<b>ערך מסולק</b>		זכאות לתגמול סיעודי מופחת, בקרות מקרה הביטוח, לאחר שהמשלם ו/או המבוטח חדלו לשלם את דמי הביטוח הסיעודי ששולמו כסדרם, בהתאם לגיל כניסת המבוטח לביטוח במסלול דמי ביטוח קבועים, כנקוב בדף פרטי הביטוח.	
1.19	<b>שנת ביטוח</b>		תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.	
1.20	<b>דף פרטי הביטוח</b>		דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המשלם והמבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.	
1.21	<b>סכום הביטוח</b>		הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח.	
1.22	<b>חוק חוזה ביטוח</b>		חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.	
1.23	<b>חוק הבריאות</b>		חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד – 1994.	
1.24	<b>קופת חולים</b>		תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות: להלן קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות לרבות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.	
1.25	<b>שירותי בריאות נוספים (שב"ן)</b>		תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על-פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.	
1.27	<b>ישראל</b>		מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.	
1.28	<b>חו"ל</b>		כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל למעט מדינות אויב.	
1.29	<b>בית חולים</b>		מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה.	
1.30	<b>סייג בשל מצב רפואי קודם</b>		חריג 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 ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.	

2.	<p><b>תוקף הפוליסה</b></p> <p>2.1 חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובחוק חוזה ביטוח התשמ"א – 1981.</p> <p>2.2 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה לפי העניין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו נספח.</p> <p>2.3 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח ייחשב כתשלום לחברה.</p> <p>2.4 שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה החברה תשלח תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, דחייה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. בכל מקרה בו שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח והחברה לא שלחה תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח.</p>
3.	<p><b>חובת הגילוי:</b></p> <p>הביטוח על פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח ע"י בעל הפוליסה והמבוטח או מטעם מי מהם, לפי העניין, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאות, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח, יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>3.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.</p> <p>3.2 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, יהא זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.</p> <p>3.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה מכוח סעיף זה, לא תהיה החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים והחברה פטורה כליל בכל אחת מ:</p> <p>3.3.1 אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.</p> <p>3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את העובדות לאמתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.</p>
4.	<p><b>תשלום דמי הביטוח (הפרמיה)</b></p> <p>4.1 דמי הביטוח יהיו כנקוב בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח יקבעו בהתאם לגיל המבוטח בתאריך תחילת הביטוח ותישאר קבועה לאורך כל תקופת הביטוח ובצמוד למדד.</p> <p>4.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי הביטוח (שירות שיקים או כרטיס אשראי) או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה דמי הביטוח.</p> <p>4.3 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי ריבית והצמדה על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהיום בו נוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.</p> <p>4.4 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12 להלן וכן ריבית כפי שתיקבע על-ידי החברה באותה עת מהיום בו נוצר הפיגור ועד לפירעונו בפועל לחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.</p>
5.	<p><b>שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח</b></p> <p>דמי הביטוח הראשונים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח ובכפוף למצבו הרפואי והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להסדרים הקבועים בפוליסה.</p> <p>כמו כן דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כמפורט בסעיף 12 להלן.</p> <p>5.1 החברה תהיה זכאית לשנות את שיעור דמי הביטוח ותנאי הביטוח לכל המבוטחים בפוליסה זו אחת ל- 5 שנים אך לא לפני 1 באוגוסט 2013. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי ולאחר 60 יום מיום שהודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או לזכאי על כך. בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור, או בהשאת הפרמיה לפני העלאה והקטנת סכום הביטוח החודשי המבוטח בהתאם.</p> <p>5.2 במקרה שניתן אישור הגדלת דמי הביטוח בהתאם לסעיף 6.1 לעיל, יוכל המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת גמלת הסיעוד בהתאם.</p> <p>5.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.</p>

	<p>הגבלת אחריות החברה – חריגים</p>	<p>6.</p>
	<p>החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:</p> <p>מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.</p> <p>מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות של מצב רפואי 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. חריג זה יחא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת הביטוח כדלקמן:</p> <p>א. פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p> <p>מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.</p> <p>אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלקוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.</p> <p>תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.</p> <p>מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.</p> <p>מקרה ביטוח הנגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.</p> <p>הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.</p> <p>טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.</p>	<p>6.1</p> <p>6.2</p> <p>6.3</p> <p>6.4</p> <p>6.5</p> <p>6.6</p> <p>6.7</p> <p>6.8</p> <p>6.9</p> <p>6.10</p>
	<p>תגמולי ביטוח</p> <p>במקרה של כיסוי המקנה שיפוי, החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.</p> <p>תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.</p> <p>תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל, ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום ע"י החברה.</p> <p>נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח במקרה כיסוי המקנה פיצוי לשארי המבוטח, ובמקרה שיפוי לספק השירות הרפואי לו התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי/סיעודי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם החברה את היתרה לעיזבוננו ו/או ליורשיו של המבוטח על-פי צו קיום צוואה ו/או על-פי צו ירושה.</p> <p>המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.</p>	<p>7.</p> <p>7.1</p> <p>7.2</p> <p>7.3</p> <p>7.4</p> <p>7.5</p>
	<p>הגבלת אחריות החברה מחוץ לגבולות מדינת ישראל</p> <p>אחריות החברה לתשלום פיצוי חודשי בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר לשלושה חודשים. חזר המבוטח לגבולות מדינת ישראל תוך שלושה חודשים מתום התקופה והוכיח לחברה שהוא עדיין במצב סיעודי, תמשיך החברה בתשלומי הפיצויים החודשיים לפי נספח זה כל עוד הוא נמצא בישראל. יצא המבוטח מחדש מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תמשיך החברה בתשלום פיצויים חודשיים לפי נספח זה במשך שלושה חודשים בלבד אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש ובכתב.</p>	<p>8.</p>
	<p>תביעות</p> <p>החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותנים השירות שבהסכם את נתקימו כל אלה:</p> <p>המבוטח הודיע לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על-פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה הביטוח הוא תנאי מהותי לאחריות החברה.</p> <p>המבוטח חתם על כתב ויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.</p> <p>לצורך כיסוי המקנה שיפוי, המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו. החברה תהיה רשאית לנהל כל חקירה באופן סביר ובייחוד לבדוק את המבוטח על-ידי רופא או רופאים מטעמה. חובות אלו מוטלות על בעל הפוליסה ועל המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל הזמן שהחברה משלמת פיצוי חודשי.</p>	<p>9.</p> <p>9.1</p> <p>9.2</p> <p>9.3</p> <p>9.4</p>

9.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

## 10. הפסקת הזכאות

בכל מקרה יסתיים תשלום סכום הביטוח החודשי אם חדל המבוטח להיות במצב סיעודי או בתום תקופת חודשי התשלום, המועד המוקדם מביניהם. עם גמר תקופת חודשי התשלום, יפוג תוקפה של הפוליסה והחברה תהיה משוחררת מכל חבות לפיה.

## 11. הצמדה

- 11.1 סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי סכומים הנקובים בש"ח בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח – יהיו צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל חישוב ההצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.
- 11.2 המדד הבסיסי – יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי העניין.
- 11.3 המדד החדש יהא מפורט כלהלן:
- 11.3.1 בכל הנוגע לתשלום דמי הביטוח (הפרמיות) – המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי הביטוח.
- 11.3.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי החברה ו/או המבוטח, לפי העניין, ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.

## 12. ביטול הפוליסה

- 12.1 ביטול על ידי החברה – פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על ידי החברה אלא במקרים הבאים:
- 12.1.1 המבוטח ו/או המשלם אינו/ם משלם/ים או לא שילמו דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על-פי הוראת חוק חוזה הביטוח.
- 12.1.2 העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית כקבוע בחוק חוזה הביטוח.
- 12.2 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
- 12.3 ביטול על ידי המשלם ו/או המבוטח:
- 12.3.1 המשלם ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.
- 12.3.2 ביטול הפוליסה על ידי המשלם ו/או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 12.3.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 13.3.2 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאי/ים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיעו/על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ביטול הפוליסה.

## 13. מסים והיטלים

המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, יישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה לרבות בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן. החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

## 14. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 15. קביעת המוטב ושינויו

- 15.1 החברה תשלם את סכום הביטוח החודשי, בקרות מקרה הביטוח אך ורק למוטב הרשום בפוליסה או לאפוסטרופוס שמונה לו כדין על ידי בית משפט.
- 15.2 נפטר המבוטח, תשלם החברה למוטב את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו למבוטח לפני מועד הפטירה היה ואלה מגיעים על-פי תנאי הפוליסה או את סכום הפיצוי האמור בסעיף 22.5 להלן, באם קיימת יתרת זכות או זכאות כאמור.
- 15.3 בטרם ארע מקרה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה והוא נרשם על ידה בפוליסה.
- 15.4 בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת, ללא הסכמת החברה מראש ובכתב.

15.5	היה המבוטח, המוטב בפוליסה, וקרה מקרה הביטוח, אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשר לטפל בענייניו ולא קבע מוטב אחר במקומו, תשלם החברה את סכום הביטוח החודשי לאפטרופוס שימונה על ידי בית המשפט.
15.6	שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו על פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

16.	<b>מקום השיפוט</b>
	על פוליסה זו ועל המחלוקות הנובעות ממנה יחולו חוקי מדינת ישראל ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית משפט בישראל בלבד.
17.	<b>הודעות והצהרות</b>
17.1	כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדי החברה.
17.2	כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.
17.3	כל הודעה שתשלח על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. האמור בסעיף זה יחול גם על הודעות שישלחו מי מהמוזכרים לעיל, לחברה.
18.	<b>שינוי כתובת</b>
	בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים, החברה, בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב לפי העניין, להודיע לצד השני על כך בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.
20.	<b>תשלומים נוספים</b>
	בעל הפוליסה, או המוטב, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה את המיסים הממשלתיים, המוניציפאליים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על הסכומים ועל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה וכן על מסמכים לאישור קבלת כספים ששולמו על פי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד. כן יהא חייב בעל הפוליסה לשלם לחברה את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה, בעד העתקות מהן ובעד מסמכים אחרים. דין אי תשלום סכומים על פי סעיף זה במועד כדין אי תשלום דמי הביטוח במועדן בהתאם להוראות סעיף 5 לעיל.
21.	<b>התיישנות</b>
	תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
22.	<b>התחייבות החברה (מקרה ביטוח)</b>
	בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד, בכפוף לתנאים והחריגים הכלליים של הפוליסה וכן על פי האמור בסעיף זה להלן:
22.1	בסעיף זה בכל מקום בו נרשם "גמלת הסיעוד" הכוונה היא גם ל"גמלת הסיעוד המסולקת" במקרה בו הפוליסה הפכה להיות מסולקת טרם קרות מקרה הביטוח.
22.2	ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח את גמלת הסיעוד לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי, אך לא יותר מתקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד הנקובה בדף פרטי הביטוח.
22.3	במקרה בו נמצא המבוטח במצב סיעודי חלק מחודש, תשלום גמלת הסיעוד בגין אותו חודש במלואה.
22.3.1	תשלום גמלת הסיעוד יופסק בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שבניהם:
22.3.2	עם מותו של המבוטח.
22.3.3	עם מיצוי תקופת תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח.
22.3.4	אם פסק המבוטח מלהיות במצב סיעודי.
22.4	למען הסר ספק יובהר בכל מקרה כי תקופת תשלום גמלת הסעד בגין כל התביעות ו/או מקרי הביטוח, לא תעלה על התקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח ובתום תשלום גמלת הסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח, יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה.
22.5	הפך המבוטח למבוטח סיעודי, ולאחר אישור התביעה ותום תקופת ההמתנה נפטר המבוטח בטרם שולמו לו 12 תשלומי גמלת סיעוד, תשלם החברה למוטב סכום חד פעמי השווה ל- 12 גמלאות סיעוד, בניכוי סך כל גמלאות הסיעוד ששולמו למבוטח טרם פטירתו בתוספת הצמדה למדד ממועד תשלומם למבוטח. עם התשלום האמור יפוג תוקפה של הפוליסה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה.
22.6	<b>פיצוי חד פעמי לאחר תשלום 24 חודשים</b> – שולמה למבוטח גמלת סיעוד לתקופה של 24 חודשים, תשלם החברה למבוטח בחודש העוקב סכום חד פעמי בגין תקופה של 45 ימים. פיצוי זה יחושב כדלהלן: גמלת הסיעוד חלקי 30 ימים כפול 45 ימים.

- 22.7 **מצב סיעודי חוזר** – הפסיקה החברה לשלם למבוטח גמלת סיעוד עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סיעודי, בטרם מוצתה במלואה תקופת תשלום גמלת הסיעוד, ולאחר מכן חזר המבוטח להיות במצב סיעודי, תשלום לו גמלת הסיעוד לאחר תום תקופת ההמתנה שתחל מהמועד שבו הפך ממבוטח שוב ל"מבוטח סיעודי".
- אולם, אם הפך המבוטח שוב להיות במצב סיעודי בטרם חלפו 12 חודשים המועד שבו שולמה לאחרונה גמלת הסיעוד, לא תחול תקופת המתנה נוספת ותשלום גמלת הסעד יחל החל מהמועד שבו הפך שוב ל"מבוטח סיעודי".
- 22.8 מצב סיעודי בעקבות תאונת דרכים – התגמול הסיעודי למבוטח שהסיבה למצבו הסיעודי הינה בעקבות תאונת דרכים, יהיה כפול מסכום הפיצוי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

## 23. תקופת ההמתנה

תקופת ההמתנה היא בת 60 יום.

מובהר בזאת כי תקופת ההמתנה בקורות מקרה הביטוח, תכלול אף את ימי האשפוז בבית חולים. למרות האמור לעיל, במידה והמבוטח לא מיצה את מלוא תקופת התגמול הסיעודי, וחזר להיות במצב מזכה לתקופה העולה על שישים יום, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.

## 24. ויתור על תשלום דמי ביטוח

- 24.1 המשלם ו/או המבוטח יהא משוחרר מתשלום דמי הביטוח בגין ביטוח זה בתוך שישים ימי המתנה מהיום בו המבוטח נמצא במצב מזכה וכל עוד הנו במצב מזכה. כמו כן, המשלם ו/או המבוטח יהא משוחרר מתשלום דמי הביטוח בגין ביטוח זה במשך תקופת תשלום התגמול הסיעודי על ידי החברה.
- 24.2 במקרה בו הפסיקה החברה לשלם את גמלת הסיעוד עקב שיפור במצבו של המבוטח, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת תשלום גמלת הסיעוד, תתחדש חובת המבוטח ו/או המשלם לשלם את דמי הביטוח החל ממועד יציאתו של המבוטח מהמצב המזכה.

## 25. שיפוי מיוחד לשיקום

מבוטח אשר יהיה במצב מזכה לאחר שהתקיימו התנאים המפורטים בסעיפים 1.10 ו 22 לעיל, יהא זכאי להחזר של עד 80% מההוצאות בפועל בגין שיקום, לתקופה שלא תעלה על 6 חודשים ועד הסכום הנקוב בפרטי הביטוח, אך לא יותר ממכפלת התגמול הסיעודי החודשי ב – 10, הנמוך מבניהם, לכל תקופת הביטוח.

הוצאות בגין שיקום יכללו טיפולים רפואיים ו/או שיקומיים, אשר יש בהם על-פי חוות דעת רופא שיקומי או רופא גריאטרי, כדי לסייע למבוטח לשוב ולתפקד כעצמאי.

**מובהר בזאת כי השיפוי הנ"ל לא יקוזז מן התגמול הסיעודי הנקוב בסעיף 22.2 לעיל.**

## 26. ערך מסולק

- 27.1 אם הופסק מכל סיבה שהיא, תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את החברה בביטול נספח זה, על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח, תהיה למבוטח זכאות לערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 27.2 אם יהיה המבוטח זכאי לערך מסולק, כנקוב בסעיף 27.1 לעיל, יומר התגמול הסיעודי הנקוב בדף פרטי הביטוח לתגמול סיעודי מופחת כנקוב בדף פרטי הביטוח. ובתנאי שדמי הביטוח בגין נספח זה שולמו במלואם.
- 27.3 הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח לנספח זה, יחושב סכום התגמול הסיעודי בערך מסולק באופן יחסי, ובהתאמה לאותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נגרע.
- סכום התגמול הסיעודי בגין אותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נמשך כסדרו, יוקטן בהתאמה ובאופן יחסי לדמי הביטוח שתשלומם נמשך.
- 27.4 למרות האמור בסעיף 27.2 לעיל אם גובה התגמול הסיעודי החודשי המסולק יהיה נמוך מ- 600 ₪ (צמוד למדד ינואר 2012), אזי על אף כל האמור אחרת בפוליסה זו, ישולם ערך פדיון אשר יהווה תחליף לערך המסולק. עם תשלום הפדיון תבוטל הפוליסה, ויפוג תוקפה לחלוטין והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיה.

## 28. שונות

- 28.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 28.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

נושא	סעיף	תנאים
<b>כללי</b>	שם התכנית	תמיכה סיעודית פרימיום
	הכיסויים בתוכנית	פיצויי חודשי למבוטח הנמצא במצב סיעודי, כהגדרתו בפוליסה
	משך תקופת הביטוח	לכל החיים
	תקופת אכשרה	אין
	תקופת המתנה	60 יום
	השתתפות עצמית	אין
	שינוי התכנית דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישורו של המפקח על הביטוח ויכנסו לתוקף 60 יום לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב
<b>פרמיה</b>	גובה ומבנה הפרמיה	פרמיה קבועה לכל החיים כמפורט בדף פרטי הביטוח.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החל מה – 1.8.2013 ניתן לבצע שינויים, השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח.
<b>תנאי ביטול</b>	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח). אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ים משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). אם העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981).
<b>חריגים</b>	החרגה בגין מצב רפואי קיים	תנאים כלליים לביטוח סיעודי – סעיף 7.2 לחריגים הכלליים.
	סייגים לחבות החברה	תנאים כלליים לביטוח סיעודי 7.
<b>תוספת לביטוח סיעוד</b>	הגדרת מקרה ביטוח	פיצוי למבוטח הנמצא במצב סיעודי שהינו אחד או יותר מהאירועים להלן: מבוטח אשר אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות או של 2 פעולות שאחת מהן היא אי שליטה על הסוגרים, הפעולות הן: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, ולאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב תשישות נפש.
	משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	כנקוב בדף פרטי הביטוח.
	סוג תגמולי הביטוח	פיצוי.
	סכום הביטוח	ניתן לרכוש סכום ביטוח של עד 20,000 ₪. כמפורט בדף פרטי הביטוח
	שחרור מתשלום פרמיה	בתום 60 ימי המתנה מהיום בו המבוטח במצב מזכה וכל עוד הינו במצב מזכה.
	סקאלת הפרמיה	כמפורט בדף פרטי הביטוח.
	זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה	אין.
	ערך מסולק	קיים לאחר תשלום דמי ביטוח בגין שתי שנות ביטוח בכפוף לסעיף 26 לתנאים הכלליים של הפוליסה
	תלות בין סכום הביטוח לגיל המבוטח	אין.
	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז במקרה של כיסוי סיעודי נוסף (כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופ"ח וביטוחים מסחריים אחרים).

\*באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il) מוצגים הכללים לקבלת גמלת סיעוד, המבחנים וטופס ההערכה התפקודית בעת תביעה.  
\*קיימת אפשרות ע"פ דרישת המבוטח, לקבל לידי את מדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות מוקד השירות של החברה וכן באתר האינטרנט של החברה.



פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוח*	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח	למבוטח הנמצא במצב סיעודי כמפורט בתנאי הפוליסה, לאחר תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא במצב סיעודי אך לא יותר ממשיך התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.	פיצוי	כן	מוסף	אין
השלמה ל-12 חודשי גמלת סיעוד	למבוטח שנפטר לאחר תום תקופת ההמתנה ובטרם שולמו לו 12 גמלאות סיעוד	פיצוי	כן	מוסף	אין
שיפוי לשיקום	החזר של עד 80% מההוצאות בפועל, לתקופה של עד 6 חודשים ולא יותר ממכפלת התגמול הסיעודי החודשי ב-10, הנמוך מביניהם לכל תקופת הביטוח	שיפוי	כן	תחליפי	לא
פיצוי חד פעמי לאחר תשלום 24 גמלאות סיעוד	פיצוי בגובה גמלת הסיעוד לתקופה של 45 ימים	פיצוי	כן	מוסף	אין

#### הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

**ביטוח תחליפי** – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מ"השקל 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 בין 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 מ"השקל הראשון".

\* כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים