

**תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים),
התשע"ה-2015 - טיוטה**

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 36, 38 ו-112 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, אני מתקין תקנות אלה:

הגדרות 1. בתקנות אלה -

"ביטוח סיעודי" - ביטוח מפני מצב גופני או נפשי ירוד שלקה בו המבוטח כמפורט בפרט 2 בתוספת;

"ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים" - ביטוח סיעודי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה;

"הצטרפות לראשונה" - הצטרפות של מבוטח לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כלשהי, אשר החל ממנה הינו מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה בהתאם להוראות תקנה 7;

"מבוטח" - מבוטח חדש, מבוטח זכאי או מבוטח קיים;

"מבוטח זכאי" - מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים הבאים:

(1) הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח בה ולא היה מבוטח באותו מועד בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים;

(2) הוא בן 60 ומעלה במועד תחילתן של תקנות אלה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה בה היה מבוטח, המאוחר מביניהם;

(3) לא מתקיים לגביו מקרה הביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים או אינו מקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה בה היה מבוטח;

"מבוטח חדש" - מבוטח שאינו מבוטח קיים או מבוטח זכאי;

"מבוטח קיים" - מי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ערב מועד תחילתן של תקנות אלה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בביטוח כאמור לאחר מכן;

"פוליסה מזכה אחרונה" - פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח בה הסתיימה במהלך חמש השנים שקדמו לתחילת תקנות אלה או שהסתיימה לאחר תחילתן של תקנות אלה, ולא חודשה אצל מבטח כלשהו;

"פוליסה קבוצתית מזכה" - פוליסה לביטוח סיעודי, לרבות פוליסה לביטוח בריאות הכוללת כיסוי לביטוח סיעודי, שנעשתה לקבוצת מבוטחים בפוליסה אחת, למעט פוליסה שמתקיים בה אחד מאלה:

(1) תקופת ההמתנה הקבועה בה עולה על 12 חודשים;

(2) הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה;

(3) פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי המפקח אחרי תחילתן של תקנות אלה;

"קופת חולים" - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;

"קרן המבוטחים" - קרן מבוטחים כמשמעותה בפרט (9) לתוספת.

2. תנאי הפוליסה לא יוציא מבטח פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים אלא לפי תקנות אלה; הפוליסה תכלול את כל התנאים שבתוספת.

3. הצטרפות לביטוח סיעודי (א) חבר קופת חולים זכאי להצטרף בכל גיל לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים הנעשה על ידי קופת החולים בה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים.

(ב) בחינת מצב רפואי קודם כאמור בתקנת משנה (א), תהיה מבוססת על תבחינים הקשורים לסיכון הביטוחי בלבד.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (א), מבוטח זכאי יהיה זכאי להצטרף בכל גיל לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים הנעשה על ידי קופת החולים בה הוא רשום, ללא בחינה של מצב רפואי קודם, תוך 120 ימים ממועד תחילת תקנות אלה או ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, המאוחר מביניהם. הצטרפות כאמור תהיה באופן שירה המפקח ובתמורה לתשלום תוספת אשר תתווסף לדמי הביטוח שנקבעו לגבי מי שאינו מבוטח זכאי.

4. התניות אסורות (א) לא יתנה מבטח הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו.

(ב) לא יתנה מבטח ביטול של כיסוי ביטוחי, מוצר או שירות כלשהו, בביטול של פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.

5. תקופת אכשרה לא תהיה תקופת אכשרה בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.

אחידות בדמי ביטוח 6.

דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה בה הוא רשום ויחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום; עבור מבוטח זכאי, תתווסף לדמי הביטוח תוספת כמפורט בתקנה 3(ג).

מעבר מבוטחים בין 7.
תכניות ביטוח, עקב
מעבר בין קופות
חולים

(א) מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת אליה עבר מבוטח שעזב קופת חולים אחרת (בתקנה זו - קופה קולטת ו- קופה קודמת) יצרף לביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה הקולטת בהתאם לתנאי תקנה זו, מבוטח שערב עזיבתו את הקופה הקודמת היה מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה הקודמת, ושאינו נמצא במצב המזכה בתגמולי ביטוח כמפורט בתוספת במועד הצירוף לביטוח.

(ב) מבטח כאמור בתקנת משנה (א), יודיע למבוטח כאמור באותה תקנת משנה על צירופו לביטוח וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו תוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האמצעים בהם יכול המבוטח להודיע על הביטול כאמור.

(ג) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לביטוח לפי תקנת משנה (ב), יבוטל הביטוח לגביו ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף לביטוח הסייעודי של הקופה הקולטת עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו, תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע באותה תקופה.

(ד) צירוף מבוטח לביטוח בקופה קולטת כאמור בתקנת משנה (א) ייעשה תוך שמירה על רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי.

(ה) תחילת תקופת הביטוח בביטוח של הקופה הקולטת תהיה ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח החל מאותו מועד.

(ו) תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה, או לפי גיל ההצטרפות המתוקן של המבוטח, כמפורט בפרט 6(ב) לתוספת.

(ז) מבוטח הנמצא במצב המזכה בתגמולי ביטוח כמפורט בתוספת ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה הקולטת, מהמועד שבו פסק להיות במצב מזכה כאמור, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

(ח) תקופת תגמולי הביטוח לה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים של הקופה הקולטת, תהיה בניכוי תקופות בהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים במהלך שבע השנים שקדמו למועד הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח כאמור.

(ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יעביר למבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת מידע אודות מבוטח שעבר בין קופות כאמור, עם קבלת פניה לקבלת מידע כאמור מהמבטח בביטוח בקופה הקולטת; המפקח יקבע הוראות לעניין המידע שיועבר, לרבות לעניין אופן העברת המידע והמועדים להעברתו.

8. העברת כספים
במקרה של מעבר
מבוטחים

מצא המפקח כי ברבעון מסוים מספר המבוטחים בקבוצת גיל מסוימת בתכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, שונה בשיעור העולה על 20% ממספר המבוטחים באותה קבוצת גיל ביחס למוצע הרבעוני של מספר המבוטחים באותה קבוצה בתכנית כאמור בתקופה הקובעת, כתוצאה ממעבר מבוטחים בין קופות חולים, רשאי המפקח להורות למבטחים בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים להעביר, במועדים שיקבע, כספים מקרן המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כלשהיא לקרן המבוטחים בקופת חולים אחרת, אם מצא שהדבר נדרש לצורך איזון המודל האקטוארי. לעניין תקנה זו,

"התקופה הקובעת" - תקופה של שנתיים שקדמה ליום עריכת ההסכם בין קופת החולים לבין המבטח;

"המודל האקטוארי" - מודל אקטוארי אשר בהתבסס עליו הוגשה תכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים אשר אושרה על ידי המפקח; "קבוצת גיל" - אחת מקבוצת הגיל הבאות, אליהן משתייך המבוטח בהתאם לגילו בעת המעבר בין קופות: 0 עד 25, 26-45, 46-65, 66-74, ו-75 ומעלה.

9. חבות מבטחים

(א) מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, שביטח את קבוצת המבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת לתקופת הביטוח אשר בתוקף או שביטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מבוטח מסוים עד למועד שבו אותו מבוטח עזב את הביטוח בשל מעבר קופת חולים כאמור בתקנה 7 (בסעיף קטן זה - תקופת ביטוח קודמת), ישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבוטח הנמצא במצב המזכה בתגמולי ביטוח כמפורט בתוספת לאחר תקופת הביטוח הקודמת, בהתקיים התנאים הבאים:

- (1) למבוטח קרה מקרה הביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח ;
- (2) חלפו לכל היותר 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בפסקה (1) ;
- (3) המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח במהלך התקופה האמורה בפסקה (2).

(ב) מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים יישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבוטח שקרה לו בתקופת הביטוח הקודמת לזו אשר בתוקף מקרה ביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת ושנמצא זכאי לתגמולי ביטוח כמפורט בתוספת, וזאת אם חלפו לכל הפחות 12 חודשים ממועד תחילתה של תקופת הביטוח, או מהמועד שבו הצטרף המבוטח לביטוח בשל מעבר קופת חולים כאמור בתקנה 7, לפי העניין.

10. הצטרפות לביטוח לאחר ביטול רישום בקופת חולים

מבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים (בתקנה זו - הקופה הקודמת), להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים באותה הקופה שהמבוטח נרשם אליה לאחר ביטול הרישום כאמור (בתקנה זו - הקופה הקולטת ו- הביטוח החדש, בהתאמה), ויתקיימו תנאים אלה :

(א) בחינת מצב רפואי קודם תתאפשר רק לגבי התקופה שחלפה ממועד ביטול הרישום בקופה הקודמת ועד למועד הצטרפותו לביטוח החדש ;

(ב) תקופת הביטוח תהיה ממועד ההצטרפות לביטוח החדש ;

(ג) תגמולי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החדש ;

(ד) מתקופת תגמולי הביטוח בביטוח החדש ינוכו תקופות תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוח הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים בקופה הקודמת.

לעניין זה, "מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים" - מבוטח שהתקיימו לגביו כל אלה :

(1) עזב את קופת החולים, בוטל רישומו בה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת למעט ביטול רישום כאמור בשל איבוד זכאות לקבלת שירותי בריאות לפי החוק האמור בשל אי היותו תושב כמשמעותו שם ;

(2) ערב עזיבתו את קופת החולים היה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים במשך תקופה של שנה אחת לפחות ;

- (3) משך התקופה שבין ביטול הרישום בקופת חולים להצטרפות לביטוח החדש לא יעלה על ארבע שנים ;
- (4) המבוטח פנה בבקשת הצטרפות לביטוח החדש תוך 120 ימים ממועד רישומו בקופת החולים הקולטת.

11. (א) מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ישמש נאמן על קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באותו ביטוח.

ניהול נכסי קרן המבוטחים

(ב) מבטח וכל העוסק מטעמו בניהול קרן מבוטחים, יפעל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, לא יעדיף כל ענין וכל שיקול על פני טובת קבוצת המבוטחים, ינהג בזהירות וברמת מיומנות כפי שנאמן מיומן היה נוהג בנסיבות דומות וינקוט בכל האמצעים הסבירים לשם שמירה על קרן המבוטחים.

(ג) קרן המבוטחים תנוהל בהתאם להוראות שיתן המפקח לעניין זה.

12. (א) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (בתקנה זו - החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על סך הסכומים הבאים, המחושבים ביחס לכל שנת ביטוח:

החזר סכומים לקופת חולים

- (1) 3.5 מיליון שקלים חדשים, בתוספת 1% מתוך סך דמי הביטוח שנגבו מן המבוטחים עבור הביטוח האמור באותה שנת ביטוח ;
- (2) 5% מסך דמי הביטוח שנגבו מן המבוטחים בביטוח האמור, מוכפלים ביחס שבין מספר התביעות שאושרו על ידי המבטח, לבין מאית ממספר המבוטחים שבוטחו בביטוח נכון ליום ה-31 בדצמבר של אותה שנה.

(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), החזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים.

13. מבטח קיים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות - "סיעודי זהב", ששילם תוספת דמי ביטוח ערב מועד תחילת התקנות, יהיה חייב ביתרת תשלום תוספת דמי הביטוח, בהתאם לתנאים שנקבעו בביטוח זה ערב מועד תחילת התקנות.

הוראת מעבר

14. תחילתן של תקנות אלה ביום כ' בטבת התשע"ו (1 בינואר 2016) (להלן - מועד התחילה).

תחילה

15. (א) תקנות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים שיכרתו או יחודשו החל ממועד התחילה וכן על חוזים לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות שנכרתו לפני מועד התחילה ככל שנקבע בהם כי הוראות תקנות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

(ב) על חוזים כאמור בתקנת משנה (א), יחולו הוראות תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, למעט ההוראות בתקנה 6 לעניין מבוטח שהצטרף לביטוח בקופה קולטת לפי תקנה 7 לתקנות אלה, כך שמבטח ימסור למבוטח זה דף פרטי ביטוח במועדים ובאופן שיקבע המפקח.

תוספת

(תקנה 2)

1. שינוי תנאי הפוליסה
- פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים תהיה לפי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ה-2015 (בפרט זה - התקנות) ותכלול את כל התנאים שבתוספת זו; השתנו התקנות או תוספת זו במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, בהתאם להסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח, ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.
2. מקרה הביטוח
- מקרה הביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים הבאים:
- (א) המבוטח לקה בתשישות 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 או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח, כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.
- (ב) המבוטח לקה במצב גופני שבשלו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות שלוש מתוך שש הפעולות שלהלן:
- (1) לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה;
 - (2) להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית;
 - (3) יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת;
 - (4) יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו;

(5) יכולתו העצמאית של מבוטח 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;

(6) יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים, במקל, בהליכון או באביזר אחר כולל אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת המבוטח להניעו באורח עצמאי, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

חישוב גיל מבוטח לדמי ביטוח

3. גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי ביטוח ולצורך קביעת גיל הצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות בהתאם למספר השנים המלאות שחלפו ממועד לידתו של המבוטח.

זכאות לתגמולי ביטוח

4. (א) המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד הוא במצב הגופני או הנפשי הלקוי כמפורט בפרט 2.

(ב) מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל מתום תקופת ההמתנה כמפורט בפרט 5, מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה ארע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 9, בניכוי תקופות בהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים במהלך שבע השנים שקדמו למועד הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו.

תקופת המתנה

5. (א) המבוטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח להם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד בו מסתיימת תקופת ההמתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד בו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת זו; לעניין זה, "תקופת המתנה" -

(1) עבור מבוטח שלא חלות לגביו הוראות פסקה (2) - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבכל מהלכה נמצא המבוטח במצב גופני או נפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח על פי הפוליסה;

(2) עבור מבוטח זכאי שבמהלך תקופה של שלוש שנים שתחילתה במועד הצטרפותו לפוליסה קרה לו מקרה ביטוח שמקורו מצב רפואי קודם, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 270 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבכל מהלכה נמצא המבוטח במצב גופני או נפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

6. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח חדש או הביטוח מבוטח זכאי, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, לפי מקום השהיה של המבוטח במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה להלן:

גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים			מקום השהיה של המבוטח
60 ומעלה	50-59	עד 49	
₪ 3,000	₪ 4,000	₪ 5,000	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)
₪ 3,500	₪ 4,500	₪ 5,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית ומעסיק מטפל סיעודי (פיצוי)
₪ 4,500	₪ 6,500	₪ 10,000	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)

(ב) סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח קיים יחושב לפי הקבוע בסעיף קטן (א), ואולם בנוגע לסוגי המבוטחים הבאים, גיל ההצטרפות שלהם לעניין קביעת "גיל במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים" ייקבע כמפורט להלן (להלן - גיל הצטרפות מתוקנן):

(1) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת

חולים שירותי בריאות כללית - "סיעודי מושלם

פלוס" - שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59;

(2) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת

חולים מכבי שירותי בריאות:

(א) מבוטחי "סיעודי זהב" - 49;

(ב) מבוטחי "סיעודי כסף" - 59;

(3) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים

מאוחדת, בביטוח "מאוחדת זהב" שהצטרף

לביטוח בגיל 50 עד 65 - 49;

(4) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים

לאומית, בביטוח "לאומית סיעוד" - שהצטרף

לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א) סכום תגמול הביטוח

החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול

הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח

שילם בפועל.

7. הצמדה למדד (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בפרט 6

יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית

והצמדה, התשכ"א-1961 (להלן - חוק פסיקת ריבית), מהמדד

שהיה ידוע ערב מועד תחילתן של התקנות.

(ב) על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק

פסיקת ריבית.

8. שחרור מתשלום דמי ביטוח מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה

משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה בה הוא זכאי לקבל

תגמולי ביטוח.

9. קרן המבוטחים דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי

קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי

ההתחייבויות ארוכות הטווח עבור המבוטחים כאמור בניכוי

ובתוספות כפי שהורה המפקח.

10. ערכי סילוק
 ופדיון
 לא יצברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
11. חריגים לכיסוי
 (א) מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;
 (ב) מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;
 (ג) מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;
 (ד) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
 (ה) מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 9;
 (ו) מקרה ביטוח שארע ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;
 (ז) מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי.
12. ברות ביטוח
 לפוליסת פרט
 (א) מבטח יאפשר למי שהיה מבוטח אצלו במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים ומתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף קטן (ב), לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), בהתאם למועדים המפורטים בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה:

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

(2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;

(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

(ב) האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים:

(1) הופסק הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;

(2) בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

(ג) בתוך 45 יום ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף קטן (ב), ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים.

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 יום מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.