הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), תשע"ו-2015

משפט פרטי וכלכלה – כספים – שירותים פיננסיים – ביטוח

ביטוח – עסקי ביטוח – שירותים פיננסיים

בריאות – ביטוח בריאות ממלכתי

תוכן ענינים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| סעיף 1 | הגדרות | [Go](#Seif1) | 3 |
| סעיף 2 | תנאי הפוליסה | [Go](#Seif2) | 4 |
| סעיף 3 | הצטרפות לביטוח סיעודי | [Go](#Seif3) | 4 |
| סעיף 4 | התניות אסורות | [Go](#Seif4) | 5 |
| סעיף 5 | תקופת המתנה | [Go](#Seif5) | 5 |
| סעיף 6 | תקופת אכשרה | [Go](#Seif6) | 5 |
| סעיף 7 | אחידות בדמי ביטוח | [Go](#Seif7) | 5 |
| סעיף 8 | סכום תגמולי ביטוח | [Go](#Seif8) | 5 |
| סעיף 9 | הצמדה למדד | [Go](#Seif9) | 6 |
| סעיף 10 | שחרור מתשלום דמי ביטוח | [Go](#Seif10) | 6 |
| סעיף 11 | זכות המשכיות לפוליסת פרט | [Go](#Seif11) | 6 |
| סעיף 11א | פוליסת המשך קבוצתית | [Go](#Seif32) | 6 |
| סעיף 12 | מעבר מבוטחים בין תכניות ביטוח, עקב מעבר בין קופות חולים | [Go](#Seif12) | 7 |
| סעיף 13 | חבות מבטחים | [Go](#Seif13) | 9 |
| סעיף 15 | העברת כספים במקרה של מעבר מבוטחים | [Go](#Seif14) | 9 |
| סעיף 16 | ניהול נכסי קרן המבוטחים | [Go](#Seif15) | 9 |
| סעיף 17 | החזר סכומים לקופת חולים | [Go](#Seif16) | 9 |
| סעיף 18 | תחילה | [Go](#Seif17) | 10 |
| סעיף 19 | תחולה | [Go](#Seif18) | 10 |
| סעיף 20 | הוראת שעה | [Go](#Seif31) | 10 |
|  | תוספת | [Go](#med0) | 10 |
| סעיף 1 | תקנות הפיקוח | [Go](#Seif19) | 10 |
| סעיף 2 | שינוי תנאי הפוליסה | [Go](#Seif20) | 10 |
| סעיף 3 | מקרה ביטוח | [Go](#Seif21) | 10 |
| סעיף 4 | חישוב גיל מבוטח לדמי ביטוח | [Go](#Seif22) | 11 |
| סעיף 5 | זכאות לתגמולי ביטוח | [Go](#Seif23) | 11 |
| סעיף 6 | תקופת המתנה | [Go](#Seif24) | 11 |
| סעיף 7 | סכום תגמולי הביטוח | [Go](#Seif25) | 11 |
| סעיף 8 | הצמדה למדד | [Go](#Seif26) | 12 |
| סעיף 9 | שחרור מתשלום דמי ביטוח | [Go](#Seif27) | 12 |
| סעיף 10 | ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים | [Go](#Seif28) | 12 |
| סעיף 11 | חריגים לכיסוי | [Go](#Seif29) | 12 |
| סעיף 12 | זכות המשכיות לפוליסת פרט | [Go](#Seif30) | 12 |
| סעיף 12א | פוליסת המשך קבוצתית | [Go](#Seif33) | 13 |

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), תשע"ו-2015[[1]](#footnote-1)\*

תק' תשע"ז-2016

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

~~תקנות~~ הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), תשע"ו-2015

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 36, 38 ו-112 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן – החוק), אני קובע הוראות אלה:

תק' תשע"ז-2016

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

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

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2526

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

1. בהוראות אלה –

הגדרות

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

1. ~~בתקנות~~ בהוראות אלה –

"ביטוח סיעודי" – ביטוח מפני מצב גופני או נפשי ירוד שלקה בו המבוטח כמפורט בסעיף 3 בתוספת;

"ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" – ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה למעט פוליסת המשך קבוצתית כמשמעותה בסעיף 11א;

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2526

"ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" – ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה למעט פוליסת המשך קבוצתית כמשמעותה בסעיף 11א;

"הצטרפות לראשונה" – הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי סעיף 12;

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

"הצטרפות לראשונה" – הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי ~~תקנה~~ סעיף 12;

"חוק ביטוח בריאות" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;

"כיסוי ברובד הבסיסי" – כיסוי ביטוחי בתקופה כאמור בסעיף 5(ב)(1) לתוספת ובסכום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 7(א) לתוספת;

הוראות תש"ף-2020

הוראות תשפ"א-2021

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788

**הוספת הגדרת "כיסוי ברובד הבסיסי"**

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2788

"כיסוי ברובד הבסיסי" – כיסוי ביטוחי בתקופה כאמור בסעיף 5(ב)(1) לתוספת ובסכום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף ~~7(א1)~~ 7(א) לתוספת;

"כיסוי ברובד המורחב" – כיסוי ביטוחי בתקופה כאמור בסעיף 5(ב)(2) לתוספת ובסכום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 7(א1) לתוספת;

הוראות תש"ף-2020

הוראות תשפ"א-2021

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788

**הוספת הגדרת "כיסוי ברובד המורחב"**

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2788

"כיסוי ברובד המורחב" – כיסוי ביטוחי בתקופה כאמור בסעיף 5(ב)(2) לתוספת ובסכום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף ~~7(א2)~~ 7(א1) לתוספת;

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

"מבוטח זכאי" – מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים האלה:

(1) הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח שבה והוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד הגשת בקשה לצירוף לפי סעיף 3(ב);

(2) הוא הגיע לגיל 55 ומעלה במועד התחילה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח, לפי המאוחר מביניהם;

הוראות תשע"ח-2018

(3) לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;

(4) המבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח;

הוראות תשע"ח-2018

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(1) הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח שבה והוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד הגשת בקשה לצירוף לפי ~~תקנה~~ סעיף 3(ב);

מיום 14.2.2018

**הוראות תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 7952](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7952.pdf) מיום 14.2.2018 עמ' 1003

(2) הוא הגיע לגיל ~~60~~ 55 ומעלה במועד התחילה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח, לפי המאוחר מביניהם;

(3) לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;

~~(4) הוא אינו מקבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח;~~

(4) המבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח;

"מבוטח חדש" – מבוטח שאינו מבוטח קיים ושאינו מבוטח זכאי;

"מבוטח קיים" – מי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ערב מועד התחילה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בביטוח כאמור לאחר מכן;

"מוסד" – מחלקה סיעודית או מחלקת תשושים בבית אבות, בבית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת בריאות העם, 1940, או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח;

"מועד התחילה" – מועד תחילתן של הוראות אלה;

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

"מועד התחילה" – מועד תחילתן של ~~תקנות~~ הוראות אלה;

"מקרה ביטוח" – כמשמעותו בסעיף 3 בתוספת;

"פוליסה מזכה אחרונה" – פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח שבה הסתיימה בתקופה שמיום ט' באלול התשע"ז (31 באוגוסט 2017) עד יום י"ג בטבת התשע"ח (31 בדצמבר 2017) או עד מועד מאוחר יותר אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד יום י"ט בטבת התשע"ו (31 בדצמבר 2015) כמועד תום תקופת הפוליסה, ולא חודשה אצל מבטח כלשהו;

תק' תשע"ז-2016

הוראות תשע"ח-2018

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

"פוליסה מזכה אחרונה" – פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח שבה הסתיימה בתקופה שמיום כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2011) עד יום ~~ב' בטבת התשע"ז (31 בדצמבר 2016)~~ י"ג בטבת התשע"ח (31 בדצמבר 2017) או עד מועד מאוחר יותר אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד יום י"ט בטבת התשע"ו (31 בדצמבר 2015) כמועד תום תקופת הפוליסה, ולא חודשה אצל מבטח כלשהו;

מיום 14.2.2018

**הוראות תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 7952](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7952.pdf) מיום 14.2.2018 עמ' 1003

"פוליסה מזכה אחרונה" – פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח שבה הסתיימה בתקופה שמיום ~~כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2011)~~ ט' באלול התשע"ז (31 באוגוסט 2017) עד יום י"ג בטבת התשע"ח (31 בדצמבר 2017) או עד מועד מאוחר יותר אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד יום י"ט בטבת התשע"ו (31 בדצמבר 2015) כמועד תום תקופת הפוליסה, 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) הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה;

(2) פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי הממונה אחרי מועד התחילה;

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

"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) הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה;

(2) פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי ~~המפקח~~ הממונה אחרי מועד התחילה;

"קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות;

"קרן המבוטחים" – כמשמעותה בסעיף 16;

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

"קרן המבוטחים" – כמשמעותה ~~בתקנה~~ בסעיף 16;

"ש"ח" – שקלים חדשים;

"תוספת סכום ביטוח" – כמשמעותה בסעיף 8(א2).

הוראות תש"ף-2020

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788

**הוספת הגדרת "תוספת סכום ביטוח"**

2. מבטח לא יוציא פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אלא לפי הוראות אלה; פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח תכלול את כל התנאים שבתוספת לפי נוסחם בתוספת בהתאמה לפי סוג הכיסוי שרכש המבוטח.

תנאי הפוליסה

הוראות תש"ף-2020

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

2. מבטח לא יוציא פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אלא לפי ~~תקנות~~ הוראות אלה; פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח תכלול את כל התנאים שבתוספת לפי נוסחם בתוספת.

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788

2. מבטח לא יוציא פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אלא לפי הוראות אלה; פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח תכלול את כל התנאים שבתוספת לפי נוסחם בתוספת בהתאמה לפי סוג הכיסוי שרכש המבוטח.

3. (א) חבר קופת חולים זכאי להצטרף בכל גיל לכיסוי ברובד הבסיסי בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם בלבד, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים.

הצטרפות לביטוח סיעודי

הוראות תש"ף-2020

(א1) חבר קופת חולים זכאי להצטרף, מגיל 6, לכיסוי לרובד המורחב בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם בלבד, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים; על אף האמור, הממונה רשאי לאשר, אם מצא שיש הצדקה לכך, כי חברי קופת חולים מסוימת זכאים להצטרף לרובד המורחב ולתוספת סכום ביטוח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אחרת.

הוראות תש"ף-2020

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

(1) מבוטח זכאי, זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום בכיסוי ברובד הבסיסי, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, וזאת לא יאוחר מיום י"ט באב התשע"ח (31 ביולי 2018), בתנאי שהיה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה שתקופת הביטוח שלה הסתיימה אחרי יום ט' באלול התשע"ז (31 באוגוסט 2017) או בתוך 120 ימים מהמועד שהפסיקה זכאותו לתגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח או בתוך 120 ימים ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, לפי המאוחר מביניהם; הצטרף מבוטח זכאי לביטוח כאמור, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה;

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

הוראות תש"ף-2020

(2) (בוטלה).

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ב) על אף האמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א), מבוטח זכאי יהיה זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, בתוך 120 ימים ממועד התחילה או ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, המאוחר מביניהם; הצטרפות כאמור תהיה באופן ובמועדים שיורה ~~המפקח~~ הממונה.

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1316

**החלפת סעיף קטן 3(ב)**

הנוסח הקודם:

~~(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מבוטח זכאי יהיה זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, בתוך 120 ימים ממועד התחילה או ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, המאוחר מביניהם; הצטרפות כאמור תהיה באופן ובמועדים שיורה הממונה.~~

מיום 14.2.2018

**הוראות תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 7952](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7952.pdf) מיום 14.2.2018 עמ' 1004

**החלפת פסקה 3(ב)(1)**

הנוסח הקודם:

~~(1) מבוטח זכאי יהיה זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, וזאת לא יאוחר מיום י"ג בטבת התשע"ח (31 בדצמבר 2017) או בתוך 120 ימים ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, המאוחר מביניהם;~~

מיום 2.9.2018 (בכפוף להוראת שעה להלן)

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2526

**ביטול פסקה 3(ב)(2)**

הנוסח הקודם:

~~(2) מי שהיה חבר קופת חולים ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, החל ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016), שלא עקב מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת, יהיה זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בתוך 120 ימים מיום תחילתן של הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 2), התשע"ז-2017, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, ובלבד שלא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופ"ח.~~

מיום 2.9.2018 עד יום 1.11.2018

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018 הוראת שעה**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2532

**הוספת פסקה 3(ב)(2)**

הנוסח:

(2) מי שהיה חבר קופת חולים ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) או לאחריו, שלא עקב מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת, זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בתוך 60 ימים מיום תחילתן של הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 2), התשע"ח-2018, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, ובלבד שלא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופ"ח.

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788

3. (א) חבר קופת חולים זכאי להצטרף בכל גיל ~~לביטוח~~ לכיסוי ברובד הבסיסי בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם בלבד, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים.

(א1) חבר קופת חולים זכאי להצטרף, מגיל 6, לכיסוי לרובד המורחב בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם בלבד, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים; על אף האמור, הממונה רשאי לאשר, אם מצא שיש הצדקה לכך, כי חברי קופת חולים מסוימת זכאים להצטרף לרובד המורחב ולתוספת סכום ביטוח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אחרת.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) מבוטח זכאי, זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום בכיסוי ברובד הבסיסי, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, וזאת לא יאוחר מיום י"ט באב התשע"ח (31 ביולי 2018), בתנאי שהיה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה שתקופת הביטוח שלה הסתיימה אחרי יום ט' באלול התשע"ז (31 באוגוסט 2017) או בתוך 120 ימים מהמועד שהפסיקה זכאותו לתגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח או בתוך 120 ימים ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, לפי המאוחר מביניהם; הצטרף מבוטח זכאי לביטוח כאמור, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה;

(2) (בוטלה).

4. (א) מבטח לא יתנה הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו; על אף האמור, מבטח יתנה הצטרפות לכיסוי ברובד המורחב ולתוספת סכום ביטוח בקיומו של כיסוי ברובד הבסיסי אצל אותו מבטח, אלא אם כן אישר הממונה אחרת, כאמור בסעיף 3(א1).

התניות אסורות

הוראות תש"ף-2020

(ב) מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי, מוצר או שירות כלשהו, בביטול של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח; על אף האמור, מבטח יתנה ביטול של כיסוי ברובד הבסיסי בביטוח של כיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח.

הוראות תש"ף-2020

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

4. (א) מבטח לא יתנה הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו; על אף האמור, מבטח יתנה הצטרפות לכיסוי ברובד המורחב ולתוספת סכום ביטוח בקיומו של כיסוי ברובד הבסיסי אצל אותו מבטח, אלא אם כן אישר הממונה אחרת, כאמור בסעיף 3(א1).

(ב) מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי, מוצר או שירות כלשהו, בביטול של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח; על אף האמור, מבטח יתנה ביטול של כיסוי ברובד הבסיסי בביטוח של כיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח.

5. מבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח שלהם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת ההמתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח; לעניין סעיף זה, "תקופת המתנה" – תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה ביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבהמלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.

תקופת המתנה

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

5. מבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח שלהם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת ההמתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח; לעניין ~~תקנה זו~~ סעיף זה, "תקופת המתנה" – תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה ביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבהמלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.

6. פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח לא תכלל תנאי שלפיו מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת אכשרה לא יכוסה; בסעיף זה, "תקופת אכשרה" – תקופת זמן רצופה המתחילה לכל מבוטח ממועד הצטרפותו לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ומסתיימת במועד מסוים.

תקופת אכשרה

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

6. פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח לא תכלל תנאי שלפיו מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת אכשרה לא יכוסה; ~~בתקנה זו~~ בסעיף זה, "תקופת אכשרה" – תקופת זמן רצופה המתחילה לכל מבוטח ממועד הצטרפותו לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ומסתיימת במועד מסוים.

7. (א) דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי , בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום.

אחידות בדמי ביטוח

הוראות תש"ף-2020

הוראות תשפ"א-2021

(ב) דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד המורחב ובעד תוספת סכום ביטוח, בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי מינו של המבוטח, גיל המבוטח במועד התשלום ומועד הצטרפותו לראשונה לכיסוי ברובד המורחב או לתוספת סכום הביטוח, לפי העניין.

הוראות תשפ"א-2021

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

7. דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי או בכיסוי ברובד המורחב, בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום.

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2788

7. (א) דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי ~~או בכיסוי ברובד המורחב~~, בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום.

(ב) דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח בכיסוי ברובד המורחב ובעד תוספת סכום ביטוח, בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי מינו של המבוטח, גיל המבוטח במועד התשלום ומועד הצטרפותו לראשונה לכיסוי ברובד המורחב או לתוספת סכום הביטוח, לפי העניין.

8. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שלו זכאי מבוטח שהצטרף לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי עד הגילאים המפורטים להלן, יהיה בסכומים הנקובים לצדם:

סכום תגמולי ביטוח

הוראות תש"ף-2020

(1) עד גיל 49 – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד;

(2) מגיל 50 עד גיל 59 – 4,500 ש"ח אם שוהה בבית או 6,500 ש"ח אם שוהה במוסד;

ת"ט תשע"ו-2016

(3) מגיל 60 – 3,500 ש"ח אם שוהה בבית או 4,500 ש"ח אם שוהה במוסד.

הוראות תשע"ט-2019

(א1) סכום תגמולי הביטוח החודשי לכיסוי ברובד המורחב שלו זכאי מבוטח – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד.

הוראות תש"ף-2020

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים (א) או (א1), לפי בחירת המבוטח.

הוראות תש"ף-2020

הוראות תשפ"א-2021

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בסעיף קטן (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת –

הוראות תשע"ט-2019

(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) – 50;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

(ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) עד (א2) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

הוראות תש"ף-2020

מיום 18.1.2016

**ת"ט תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7607](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7607.pdf) מיום 18.1.2016 עמ' 628

(א) סכום תגמול הביטוח החודשי שלו זכאי מבוטח שהצטרף לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח עד הגילאים המפורטים להלן, יהיה בסכומים הנקובים לצדם:

(1) עד גיל 49 – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד;

(2) מגיל 50 עד גיל 59 – ~~5,500~~ 4,500 ש"ח אם שוהה בבית או 6,500 ש"ח אם שוהה במוסד;

(3) מעל גיל 60 – 3,500 ש"ח אם שוהה בבית או 4,500 ש"ח אם שוהה במוסד.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ב) על אף האמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א), לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

(ג) על אף האמור ~~בתקנת משנה~~ 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 למוסד.

מיום 14.4.2019

**הוראות תשע"ט-2019**

[ק"ת תשע"ט מס' 8171](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8171.pdf) מיום 12.2.2019 עמ' 2233

(א) סכום תגמול הביטוח החודשי שלו זכאי מבוטח שהצטרף לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח עד הגילאים המפורטים להלן, יהיה בסכומים הנקובים לצדם:

(1) עד גיל 49 – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד;

(2) מגיל 50 עד גיל 59 – 4,500 ש"ח אם שוהה בבית או 6,500 ש"ח אם שוהה במוסד;

(3) ~~מעל גיל~~ מגיל 60 – 3,500 ש"ח אם שוהה בבית או 4,500 ש"ח אם שוהה במוסד.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בסעיף קטן (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

~~(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;~~

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת –

(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) – 50;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

8. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שלו זכאי מבוטח שהצטרף לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי עד הגילאים המפורטים להלן, יהיה בסכומים הנקובים לצדם:

(1) עד גיל 49 – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד;

(2) מגיל 50 עד גיל 59 – 4,500 ש"ח אם שוהה בבית או 6,500 ש"ח אם שוהה במוסד;

(3) מגיל 60 – 3,500 ש"ח אם שוהה בבית או 4,500 ש"ח אם שוהה במוסד.

(א1) סכום תגמולי הביטוח החודשי לכיסוי ברובד המורחב שלו זכאי מבוטח – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד.

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים (א) ו-(א1), לפי הכיסוי שרכש המבוטח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בסעיף קטן (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת –

(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) – 50;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

(ג) על אף האמור ~~בסעיף קטן (א)~~ בסעיפים קטנים (א) עד (א2) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2788

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים ~~(א) ו-(א1)~~ (א) או (א1), ~~לפי הכיסוי שרכש המבוטח~~ לפי בחירת המבוטח.

9. (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 8 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 (להלן – חוק פסיקת ריבית), מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

הצמדה למדד

(ב) על דמי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 7 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

9. (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים ~~בתקנה~~ בסעיף 8 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 (להלן – חוק פסיקת ריבית), מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

(ב) על דמי הביטוח החודשיים המפורטים ~~בתקנה~~ בסעיף 7 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

10. מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.

שחרור מתשלום דמי ביטוח

11. (א) מבטח יאפשר למבוטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ב), שלהלן תנאיה:

זכות המשכיות לפוליסת פרט

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בםוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;

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

(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(4) תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.

(ב) בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

(ד) בסעיף זה –

"מבוטח עוזב" – מבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

"פוליסת המשך" – פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

11. (א) מבטח יאפשר למבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שמתקיימים בו התנאים המפורטים ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (ב), לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה:

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, 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 השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

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

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

(ב) אפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקתו, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה:

(1) הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים או לחלקם, על ידי מבטח כלשהו;

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

(ג) בתוך 45 ימים ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח שמתקיימים בו התנאים שקבועים ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (ב), ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח.

(ד) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח או מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת החולים.

(ה) על אף האמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבו הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור ~~באותה תקנת משנה~~ באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1316

(ב) אפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקתו, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה:

(1) הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים או לחלקם, על ידי מבטח כלשהו;

(2) בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ~~והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת~~ ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2526

**החלפת סעיף 11**

הנוסח הקודם:

~~זכות המשכיות לפוליסת פרט~~

~~11. (א) מבטח יאפשר למבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שמתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף קטן (ב), לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה:~~

~~(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, 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 השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;~~

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

~~(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.~~

~~(ב) אפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקתו, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה:~~

~~(1) הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים או לחלקם, על ידי מבטח כלשהו;~~

~~(2) בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.~~

~~(ג) בתוך 45 ימים ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח שמתקיימים בו התנאים שקבועים בסעיף קטן (ב), ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח.~~

~~(ד) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח או מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת החולים.~~

~~(ה) על אף האמור בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבו הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.~~

11א. (א) במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים בחלוקה לקרנות לפי הכיסוי ברובד הביטוחי שרכשו (להלן בסעיף זה – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה:

פוליסת המשך קבוצתית

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

הוראות תש"ף-2020

(1) דמי הביטוח, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח (להלן בסעיף זה – תנאי הכיסוי הביטוחי) בפוליסת ההמשך הקבוצתית יהיו לפי תנאי הכיסוי הביטוחי שהיו קבועים בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח ערב אי-חידושה של הפוליסה כאמור בכפוף לכך שמאזן ארוך טווח שבין דמי הביטוח והכנסות אחרות הצפויות להתקבל בעד כלל המבוטחים בפוליסה לבין כלל העלויות הצפויות בשל התגמולים שיש לשלם בעדם, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, אינו בגירעון בהתחשב ביתרת קרן המבוטחים;

(2) תנאי הכיסוי הביטוחי יכול שישתנו במהלך תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך לפי אומדן מיטבי של המבטח שאושר לפי סעיף 40 לחוק, שמביא למאזן ארוך טווח שאינו בגירעון; ניתן אישור כאמור, יידרש המבטח לשוב ולקבל את אישור הממונה לפי סעיף 40 לחוק רק במקרה שבו הוא מבקש לשנות מרכיב שלפיו מחושב האומדן ועל בסיסו ניתן האישור;

(3) לא יצטברו ערכי סילוק בפוליסה;

(4) במעבר לפוליסת ההמשך הקבוצתית יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(5) דמי הביטוח יועברו לקרן המבוטחים; תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד; המבטח לא יידרש לשאת בעלויות פוליסת ההמשך הקבוצתית ממקורותיו;

(6) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בפוליסת ההמשך הקבוצתית סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול הפוליסה, לרבות בשל גביית דמי הביטוח מהמבוטחים, ובלבד שההחזר לא יעלה על 3% מסכום דמי הביטוח שנגבו;

(7) בעד תפעולה של פוליסת ההמשך הקבוצתית וניהולה של קרן המבוטחים זכאי המבטח לנכות דמי ניהול שנתיים שכוללים החזר הוצאות למבטח וכן מרכיב רווח שלגביו יחול סעיף 40 לחוק.

(ב) אם המאזן האמור בסעיף קטן (א), במועד צירוף המבוטחים לפוליסת ההמשך הקבוצתית, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, בגירעון, יגיש המבטח לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי שמביאות למאזן שאינו בגירעון, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

(ג) בתוך 45 ימים ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, לפי סעיף קטן (א), יודיע המבטח למבוטח על צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית וכן על אפשרותו לבטל את צירופו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

(ד) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית לפי סעיף קטן (ג), תבוטל לגביו הפוליסה ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (א), הממונה רשאי לקבוע כי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, לא יחויב המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסה כלשהי, ויתרת קרן המבוטחים באותו המועד תשמש לטובת המבוטחים, במקרים אלה:

(1) כל הפוליסות לביטוח סיעודי לחברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש;

(2) החלופות שהגיש המבטח, לפי סעיף קטן (ב) מביאות לתנאי כיסוי ביטוחי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2527

**הוספת סעיף 11א**

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

(א) במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים ~~(להלן בסעיף זה – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה~~ בחלוקה לקרנות לפי הכיסוי ברובד הביטוחי שרכשו (להלן בסעיף זה – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה:

12. (א) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יצרף לביטוח סיעודי של הקופה, מבוטח שממידע שהועבר אליו עולה כי הוא מבוטח עובר או לפי בקשה של מבוטח עובר בתוך 90 ימים ממועד המעבר; צירוף כאמור יהיה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, אלא אם כן מתקיים לגביו מקרה ביטוח.

מעבר מבוטחים בין תכניות ביטוח, עקב מעבר בין קופות חולים

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

(ב) בסעיף זה –

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

הוראות תש"ף-2020

"אישור ביטוח בסיסי" – אישור של המבטח בקופה הקודמת שהמבוטח הוא מבוטח עובר;

"אישור ביטוח מורחב" – אישור הכולל את פרטי המידע שלהלן בנוגע לאותו מבוטח:

(1) אישור ביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי, בכיסוי ברובד המורחב או בתוספת סכום ביטוח, לפי העניין;

(2) שם פרטי ושם משפחה;

(3) גיל הצטרפות לביטוח, לפי סעיף 8;

(4) החרגות לכיסוי הביטוחי, אם קיימות;

(5) ציון האם המבוטח הוא מבוטח זכאי;

(6) מועדי תחילה ותום של תקופות הביטוח שבהם בוטח המבוטח בקופה הקודמת;

(7) היקף תגמולי הביטוח החודשיים שקיבל המבוטח, אם קיבל;

"מבוטח עובר" – מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, בכיסוי ברובד המורחב או בתוספת סכום ביטוח;

"קופה קודמת" קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת;

"קופה קולטת" – קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.

(ג) על מבטח בקופה קולטת יחולו הוראות אלה:

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

(1) ניתנה הסכמת מבוטח למסירת מידע בדבר זכויותיו בביטוח בקופה הקודמת, יפנה המבטח בקופה הקולטת לממונה בבקשה לקבלת אישור ביטוח מורחב של המבוטח; פניית המבטח תתבצע בתוך 14 ימים ממועד קבלת הסכמת המבוטח;

(2) לא נתן הממונה אישור ביטוח מורחב בפניית המבטח לפי פסקת משנה (1), יפנה המבטח לממונה פעם אחת נוספת לפחות לקבלת אישור ביטוח מורחב של המבוטח בחודש העוקב לפנייתו האחרונה ולא לפני היום ה-10 לחודש; לא התקבל אישור כאמור גם לאחר פנייתו הנוספת של המבטח, יעביר המבטח את הדבר לידיעת קופת החולים בצירוף פרטי הבקשה שהועברו לממונה והמבוטח לא יחשב מבוטח עובר, בכפוף לפסקה (3);

(3) קיבל מבטח מידע, מהמבוטח עצמו או מקופת החולים, כי מבוטח הוא מבוטח עובר אך לא התקבלה הסכמת המבוטח לפי פסקת משנה (1), רשאי המבטח לדרוש ממבוטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא המבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד;

(4) קיבל מבטח אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב של מבוטח, יצרפו לביטוח כמבוטח עובר לפי סעיף קטן (א);

(5) על אף האמור בפסקאות (1) עד (4), מבטח יצרף מבוטח לביטוח כמבוטח עובר לפי סעיף קטן (א) תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, מבוטח שעבר לקופה קולטת ושחזר לקופה הקודמת בתוך 180 ימים מהמועד שבו בוטל רישומו בקופה הקודמת אף בלי שהתקבל אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב.

(ד) מבטח בקופה קולטת, יודיע למבוטח על צירופו לביטוח וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

(ה) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לביטוח לפי סעיף קטן (ד), יבוטל הביטוח לגביו ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי של הקופה הקולטת ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי של הקופה הקולטת עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו, תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

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

(ז) תגמולי הביטוח שלהם יהיה זכאי המבוטח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה.

(ח) מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת, תוך שמירה על רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת בתוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה; תקופת תגמולי הביטוח שלה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של הקופה הקולטת, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

(ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה אל מבוטח עובר ויודיע לו על זכותו להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת לפי תנאי סעיף זה בתוך 14 ימים מהמועד שקיבל המבטח את פרטי המבוטח מקופת החולים הקודמת, או ממועד קבלת הודעת המבוטח על עזיבת הקופה, המוקדם מביניהם; הודעת המבטח תכלול גם את אישור הביטוח המורחב בעד אותו מבוטח; על אף האמור, מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה למבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו לתגמולי ביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

(י) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח, כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, בתוך 14 ימים מהמועד שבו קיבל מבטח אישור ביטוח מורחב; לא נכלל באישור הביטוח המורחב כל המידע הנדרש, ימסור המבטח למבוטח דף פרטי ביטוח על בסיס המידע הקיים ברשות המבטח לגבי אותו מבוטח ויפרט לפני המבוטח כי עומדת לו הזכות להעביר את שאר המידע הנדרש כאמור.

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

(יא) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יעביר לממונה, עד יום 1 במרס בכל שנה, דוח שנתי, במתכונת שעליה יורה לו הממונה, בדבר מבוטחים שהצטרפו ועזבו את הביטוח האמור, לפי הוראות סעיף זה, בנוגע לשנה הקודמת למועד הדיווח שסופה ביום 31 בדצמבר של אותה שנה.

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ב) ~~בתקנה זו~~ בסעיף זה –

"מבוטח עובר" – מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח;

"קופה קודמת" קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת;

"קופה קולטת" – קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.

(ג) צורף מבוטח כאמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א), רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח אישור בדבר ביטוחו בביטוח סיעודי ערב המעבר; לא המציא מבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד.

(ד) מבטח בקופה קולטת, יודיע למבוטח על צירופו לביטוח וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

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

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

(ז) תגמולי הביטוח שלהם יהיה זכאי המבוטח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה.

(ח) מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת, תוך שמירה על רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת בתוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה; תקופת תגמולי הביטוח שלה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של הקופה הקולטת, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

(ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה אל מבוטח עובר ויודיע לו על זכותו להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת לפי תנאי ~~תקנה זו~~ סעיף זה בתוך 14 ימים מהמועד שקיבל המבטח את פרטי המבוטח מקופת החולים הקודמת, או ממועד קבלת הודעת המבוטח על עזיבת הקופה, המוקדם מביניהם; הודעת המבטח תכלול גם אישור על ביטוחו של המבוטח בביטוח סיעודי של הקופה הקודמת וכן מידע בנוגע לאפשרות של המבוטח לפנות לקופה הקודמת כדי לקבל את פרטי המידע הנדרשים לצורך קביעת זכויותיו בביטוח בקופה הקולטת.

(י) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, בתוך 30 ימים ממועד צירופו לביטוח או מהמועד שבו קיבל מבטח אישור שהתבקש לפי ~~תקנת משנה~~ סעיף קטן (ג); ~~המפקח~~ הממונה יורה על תוכן ההודעה שתישלח למבוטח כאמור, לרבות המועדים למסירתה.

מיום 1.1.2018

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1316

(א) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יצרף לביטוח סיעודי של הקופה, מבוטח שממידע שהועבר אליו מקופת החולים עולה כי הוא מבוטח עובר או לפי בקשה של מבוטח עובר בתוך 90 ימים ממועד המעבר; צירוף כאמור יהיה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, אלא אם כן מתקיים לגביו מקרה ביטוח.

(ב) בסעיף זה –

"אישור ביטוח בסיסי" – אישור של המבטח בקופה הקודמת שהמבוטח הוא מבוטח עובר;

"אישור ביטוח מורחב" – אישור הכולל את פרטי המידע שלהלן בנוגע לאותו מבוטח:

(1) אישור ביטוח בסיסי;

(2) שם פרטי ושם משפחה;

(3) גיל הצטרפות לביטוח, לפי סעיף 8;

(4) החרגות לכיסוי הביטוחי, אם קיימות;

(5) ציון האם המבוטח הוא מבוטח זכאי;

(6) מועדי תחילה ותום של תקופות הביטוח שבהם בוטח המבוטח בקופה הקודמת;

(7) היקף תגמולי הביטוח החודשיים שקיבל המבוטח, אם קיבל;

"מבוטח עובר" – מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח;

"קופה קודמת" קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת;

"קופה קולטת" – קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.

(ג) צורף מבוטח כאמור בסעיף קטן (א), רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח אישור ~~בדבר ביטוחו בביטוח סיעודי ערב המעבר~~ ביטוח בסיסי; לא המציא מבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו ~~180~~ 90 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד.

(ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה אל מבוטח עובר ויודיע לו על זכותו להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת לפי תנאי סעיף זה בתוך ~~14~~ 5 ימים מהמועד שקיבל המבטח את פרטי המבוטח מקופת החולים הקודמת, או ממועד קבלת הודעת המבוטח על עזיבת הקופה, המוקדם מביניהם; ~~הודעת המבטח תכלול גם אישור על ביטוחו של המבוטח בביטוח סיעודי של הקופה הקודמת וכן מידע בנוגע לאפשרות של המבוטח לפנות לקופה הקודמת כדי לקבל את פרטי המידע הנדרשים לצורך קביעת זכויותיו בביטוח בקופה הקולטת~~ הודעת המבטח תכלול גם את אישור הביטוח המורחב בעד אותו מבוטח.

~~(י) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, בתוך 30 ימים ממועד צירופו לביטוח או מהמועד שבו קיבל מבטח אישור שהתבקש לפי סעיף קטן (ג); הממונה יורה על תוכן ההודעה שתישלח למבוטח כאמור, לרבות המועדים למסירתה.~~

(י) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח, כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, בתוך 14 ימים מהמועד שבו קיבל מבטח אישור ביטוח מורחב; לא נכלל באישור הביטוח המורחב כל המידע הנדרש, ימסור המבטח למבוטח דף פרטי ביטוח על בסיס המידע הקיים ברשות המבטח לגבי אותו מבוטח ויפרט לפני המבוטח כי עומדת לו הזכות להעביר את שאר המידע הנדרש כאמור.

(יא) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יעביר לממונה, עד יום 1 במרס בכל שנה, דוח שנתי, במתכונת שעליה יורה לו הממונה, בדבר מבוטחים שהצטרפו ועזבו את הביטוח האמור, לפי הוראות סעיף זה, בנוגע לשנה הקודמת למועד הדיווח שסופה ביום 31 בדצמבר של אותה שנה.

מיום 14.2.2018

**הוראות תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 7952](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7952.pdf) מיום 14.2.2018 עמ' 1004

(ג) צורף מבוטח כאמור בסעיף קטן (א), רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא מבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו ~~90~~ 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד.

מיום 1.7.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2529

(א) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יצרף לביטוח סיעודי של הקופה, מבוטח שממידע שהועבר אליו ~~מקופת החולים~~ עולה כי הוא מבוטח עובר או לפי בקשה של מבוטח עובר בתוך 90 ימים ממועד המעבר; צירוף כאמור יהיה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, אלא אם כן מתקיים לגביו מקרה ביטוח.

~~(ג) צורף מבוטח כאמור בסעיף קטן (א), רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא מבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד.~~

(ג) על מבטח בקופה קולטת יחולו הוראות אלה:

(1) ניתנה הסכמת מבוטח למסירת מידע בדבר זכויותיו בביטוח בקופה הקודמת, יפנה המבטח בקופה הקולטת לממונה בבקשה לקבלת אישור ביטוח מורחב של המבוטח; פניית המבטח תתבצע בתוך 14 ימים ממועד קבלת הסכמת המבוטח;

(2) לא נתן הממונה אישור ביטוח מורחב בפניית המבטח לפי פסקת משנה (1), יפנה המבטח לממונה פעם אחת נוספת לפחות לקבלת אישור ביטוח מורחב של המבוטח בחודש העוקב לפנייתו האחרונה ולא לפני היום ה-10 לחודש; לא התקבל אישור כאמור גם לאחר פנייתו הנוספת של המבטח, יעביר המבטח את הדבר לידיעת קופת החולים בצירוף פרטי הבקשה שהועברו לממונה והמבוטח לא יחשב מבוטח עובר, בכפוף לפסקה (3);

(3) קיבל מבטח מידע, מהמבוטח עצמו או מקופת החולים, כי מבוטח הוא מבוטח עובר אך לא התקבלה הסכמת המבוטח לפי פסקת משנה (1), רשאי המבטח לדרוש ממבוטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא המבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד;

(4) קיבל מבטח אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב של מבוטח, יצרפו לביטוח כמבוטח עובר לפי סעיף קטן (א);

(5) על אף האמור בפסקאות (1) עד (4), מבטח יצרף מבוטח לביטוח כמבוטח עובר לפי סעיף קטן (א) תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, מבוטח שעבר לקופה קולטת ושחזר לקופה הקודמת בתוך 180 ימים מהמועד שבו בוטל רישומו בקופה הקודמת אף בלי שהתקבל אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב.

(ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה אל מבוטח עובר ויודיע לו על זכותו להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת לפי תנאי סעיף זה בתוך ~~14~~ 5 ימים מהמועד שקיבל המבטח את פרטי המבוטח מקופת החולים הקודמת, או ממועד קבלת הודעת המבוטח על עזיבת הקופה, המוקדם מביניהם; הודעת המבטח תכלול גם את אישור הביטוח המורחב בעד אותו מבוטח; על אף האמור, מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה למבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו לתגמולי ביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

(ב) בסעיף זה –

"אישור ביטוח בסיסי" – אישור של המבטח בקופה הקודמת שהמבוטח הוא מבוטח עובר;

"אישור ביטוח מורחב" – אישור הכולל את פרטי המידע שלהלן בנוגע לאותו מבוטח:

(1) אישור ביטוח ~~בסיסי~~ בכיסוי ברובד הבסיסי, בכיסוי ברובד המורחב או בתוספת סכום ביטוח, לפי העניין;

(2) שם פרטי ושם משפחה;

(3) גיל הצטרפות לביטוח, לפי סעיף 8;

(4) החרגות לכיסוי הביטוחי, אם קיימות;

(5) ציון האם המבוטח הוא מבוטח זכאי;

(6) מועדי תחילה ותום של תקופות הביטוח שבהם בוטח המבוטח בקופה הקודמת;

(7) היקף תגמולי הביטוח החודשיים שקיבל המבוטח, אם קיבל;

"מבוטח עובר" – מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, בכיסוי ברובד המורחב או בתוספת סכום ביטוח;

"קופה קודמת" קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת;

"קופה קולטת" – קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת.

13. (א) מבטח בתקופת ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח קודמת, יישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבוטח עובר, בהתקיים התנאים האלה:

חבות מבטחים

(1) למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;

(2) המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בפסקה (1).

(ב) נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף קטן (א) –

(1) המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;

(2) המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור באותו סעיף קטן.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ב) נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א) –

(1) המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;

(2) המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור ~~באותה תקנת משנה~~ באותו סעיף קטן.

14. (בוטל).

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(א) מבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים כאמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (ב) להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שהמבוטח נרשם אליה לאחר ביטול הרישום כאמור, ויתקיימו תנאים אלה:

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1317

**ביטול סעיף 14**

הנוסח הקודם:

~~14. (א) מבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים כאמור בסעיף קטן (ב) להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שהמבוטח נרשם אליה לאחר ביטול הרישום כאמור, ויתקיימו תנאים אלה:~~

~~(1) בחינת מצב רפואי קודם תיעשה רק לגבי התקופה שחלפה ממועד ביטול הרישום עד מועד הצטרפותו לביטוח החדש;~~

~~(2) תקופת הביטוח תהיה ממועד ההצטרפות לביטוח החדש;~~

~~(3) תגמולי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החדש;~~

~~(4) מתקופת תגמולי הביטוח בביטוח החדש ינוכו תקופות תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוח הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים בקופה הקודמת.~~

~~(ב) מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים הוא מבוטח שהתקיימו לגביו כל אלה:~~

~~(1) עזב את קופת החולים, בוטל רישומו בה לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת למעט ביטוח רישום כאמור בשל איבוד זכאות לקבלת שירותי בריאות לפי החוק האמור בשל כך שלא היה תושב כמשמעותו שם;~~

~~(2) ערב עזיבתו את קופת החולים היה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה אחת לפחות;~~

~~(3) משך התקופה שבין ביטול הרישום בקופת חולים להצטרפות לביטוח החדש לא עולה על ארבע שנים;~~

~~(4) המבוטח פנה בבקשת הצטרפות לביטוח החדש בתוך 120 ימים ממועד רישומו בקופת החולים שאליה הצטרף.~~

15. מצא הממונה כי ברבעון מסוים מספר המבוטחים בקבוצת גיל מסוימת בתכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, השתנה בשיעור העולה על 20% ממספר המבוטחים באותה קבוצת גיל ביחס לממוצע הרבעוני של מספר המבוטחים במהלך השנתיים שלפני עריכת ההסכם בין קופת החולים למבטח, כתוצאה ממעבר מבוטחים בין קופות חולים, רשאי הממונה להורות למבטח להעביר, במועדים שיורה לו, כספים מקרן המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לקרן המבוטחים בקופת חולים אחרת, אם מצא שהדבר נדרש לצורך איזון המודל האקטוארי בשל מעבר מבוטחים כאמור; לעניין סעיף זה –

העברת כספים במקרה של מעבר מבוטחים

"המודל האקטוארי" – מודל אקטוארי אשר בהתבסס עליו הוגשה תכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שאושרה בידי הממונה;

"קבוצת גיל" – אחת מקבוצת הגיל האלה, שאליהן משתייך המבוטח לפי גילו בעת המעבר בין קופות: 0 עד 25, 26 עד 45, 46 עד 65, 66 עד 74 ו-75 ומעלה.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

15. מצא ~~המפקח~~ הממונה כי ברבעון מסוים מספר המבוטחים בקבוצת גיל מסוימת בתכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, השתנה בשיעור העולה על 20% ממספר המבוטחים באותה קבוצת גיל ביחס לממוצע הרבעוני של מספר המבוטחים במהלך השנתיים שלפני עריכת ההסכם בין קופת החולים למבטח, כתוצאה ממעבר מבוטחים בין קופות חולים, רשאי ~~המפקח~~ הממונה להורות למבטח להעביר, במועדים שיורה לו, כספים מקרן המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לקרן המבוטחים בקופת חולים אחרת, אם מצא שהדבר נדרש לצורך איזון המודל האקטוארי בשל מעבר מבוטחים כאמור; לעניין ~~תקנה זו~~ סעיף זה –

"המודל האקטוארי" – מודל אקטוארי אשר בהתבסס עליו הוגשה תכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שאושרה בידי ~~המפקח~~ הממונה;

"קבוצת גיל" – אחת מקבוצת הגיל האלה, שאליהן משתייך המבוטח לפי גילו בעת המעבר בין קופות: 0 עד 25, 26 עד 45, 46 עד 65, 66 עד 74 ו-75 ומעלה.

16. (א) מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ישמש נאמן על קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באותה פוליסה.

ניהול נכסי קרן המבוטחים

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

(ג) קרן המבוטחים תנוהל לפי הוראות שייתן הממונה לעניין זה.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ג) קרן המבוטחים תנוהל לפי הוראות שייתן ~~המפקח~~ הממונה לעניין זה.

17. (א) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (בסעיף זה – החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על מכפלת הסכומים האלה, המחושבים לגבי כל שנת ביטוח:

החזר סכומים לקופת חולים

הוראות תשפ"א-2021

(1) הסכום שהחזיר מבטח לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי בכיסוי ברובד הבסיסי בשנת הביטוח האחרונה שהסתיימה לפני מועד התחילה;

הוראות תשפ"א-2021

(2) ההפרש שבין מספר המצטרפים לביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי שהם בני 21 ומעלה במועד צירופם לבין מספר העוזבים שהם בני 21 ומעלה במועד עזיבתם, מחולק במספר המבוטחים שהם בני 21 ומעלה שהיו מבוטחים בביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי בתחילת שנת הביטוח שלגביה מתבצע החישוב, בתוספת אחד.

הוראות תשפ"א-2021

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), החזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך כל דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, לגבי אותה תקופה.

הוראות תשפ"א-2021

(ג) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח סכומים שוהציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (בסעיף זה – החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך כל דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח לגבי אותה תקופה.

הוראות תשפ"א-2021

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

17. (א) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (~~בתקנה זו~~ בסעיף זה – החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על מכפלת הסכומים האלה, המחושבים לגבי כל שנת ביטוח:

(1) הסכום שהחזיר מבטח לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי בשנת הביטוח האחרונה שהסתיימה לפני מועד התחילה;

(2) ההפרש שבין מספר המצטרפים לביטוח שהם בני 21 ומעלה במועד צירופם לבין מספר העוזבים שהם בני 21 ומעלה במועד עזיבתם, מחולק במספר המבוטחים שהם בני 21 ומעלה שהיו מבוטחים בביטוח בתחילת שנת הביטוח שלגביה מתבצע החישוב, בתוספת אחד.

(ב) על אף האמור ~~בתקנת משנה~~ בסעיף קטן (א), החזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך כל דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לגבי אותה תקופה.

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2789

17. (א) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (בסעיף זה – החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על מכפלת הסכומים האלה, המחושבים לגבי כל שנת ביטוח:

(1) הסכום שהחזיר מבטח לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי בכיסוי ברובד הבסיסי בשנת הביטוח האחרונה שהסתיימה לפני מועד התחילה;

(2) ההפרש שבין מספר המצטרפים לביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי שהם בני 21 ומעלה במועד צירופם לבין מספר העוזבים שהם בני 21 ומעלה במועד עזיבתם, מחולק במספר המבוטחים שהם בני 21 ומעלה שהיו מבוטחים בביטוח בכיסוי ברובד הבסיסי בתחילת שנת הביטוח שלגביה מתבצע החישוב, בתוספת אחד.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), החזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך כל דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, לגבי אותה תקופה.

(ג) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח סכומים שוהציאה הקופה בשל ניהול פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי (בסעיף זה – החזר סכומים), ובלבד שהחזר הסכומים לא יעלה על 5% מסך כל דמי הביטוח שנגבו ממבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד המורחב ובתוספת סכום ביטוח לגבי אותה תקופה.

18. תחילתן של הוראות אלה ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) ואולם תחילתו של סעיף 12 ביום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017).

תחילה

תק' תשע"ו-2016

מיום 21.4.2016

**תק' תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7651](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7651.pdf) מיום 21.4.2016 עמ' 1079

18. תחילתן של תקנות אלה ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) ואולם תחילתה של תקנה 12 ביום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017).

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

18. תחילתן של ~~תקנות~~ הוראות אלה ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) ואולם ~~תחילתה של תקנה 12~~ תחילתו של סעיף 12 ביום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017).

19. הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרתו או יחודשו החל במועד התחילה וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה אם נקבע בהם כי הוראות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

תחולה

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

19. ~~תקנות~~ הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרתו או יחודשו החל במועד התחילה וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה אם נקבע בהם כי ~~תקנות~~ הוראות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

20. על אף האמור בהוראות אלה, עד יום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017) יראו כאילו –

הוראת שעה

תק' תשע"ו-2016

(1) בסעיף 11(ב)(2), המילים "והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת" – נמחקו;

(2) בפרט 12(ב)(2) לתוספת, המילים "והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת" – נמחקו.

מיום 21.4.2016

**תק' תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7651](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7651.pdf) מיום 21.4.2016 עמ' 1079

**הוספת תקנה 20**

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

20. על אף האמור ~~בתקנות~~ בהוראות אלה, עד יום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017) יראו כאילו –

(1) ~~בתקנה~~ בסעיף 11(ב)(2), המילים "והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת" – נמחקו;

(2) בפרט 12(ב)(2) לתוספת, המילים "והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת" – נמחקו.

תוספת

(סעיפים 1 ו-2)

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(~~תקנות~~ סעיפים 1 ו-2)

1. פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015 (בפוליסה זו – התקנות).

תקנות הפיקוח

2. במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכול בכפוף לאישור הממונה.

שינוי תנאי הפוליסה

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

2. במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכול בכפוף לאישור ~~המפקח על הביטוח~~ הממונה.

3. מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

מקרה ביטוח

(א) 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 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.

(ב) מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:

(1) לקום ולשכב – יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה;

(2) להתלבש ולהתפשט – יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית;

(3) רחצה – יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן;

(4) אכילה ושתייה – יכולת עצמאית של מבוטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי למעט אכילה למעט באמצעות קשית, ולרבות שתייה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו;

(5) שליטה בסוגרים – יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן; אי-שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על סוגרים;

(6) ניידות – יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, בלא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון או בכל אבזר אחר לרבות אבזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע; יודגש כי אי-יכולתו של מבוטח לנוע בלא כיסא גלגלים תיחשב כאי-יכולתו לנוע באופן עצמאי; ואולם היה מבוטח בלא יכולת לנוע בלא כיסא גלגלים ואולם בעל יכולת עצמאית לנוע עם כיסא הכלכלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני יום ז' בתמוז התשע"ז (1 ביולי 2017), ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כיסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל במועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1317

(6) ניידות – יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, בלא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון~~, בכיסא גלגלים~~ או בכל אבזר אחר לרבות אבזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע; יודגש כי אי-יכולתו של מבוטח לנוע בלא כיסא גלגלים תיחשב כאי-יכולתו לנוע באופן עצמאי; ואולם היה מבוטח בלא יכולת לנוע בלא כיסא גלגלים ואולם בעל יכולת עצמאית לנוע עם כיסא הכלכלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני יום ז' בתמוז התשע"ז (1 ביולי 2017), ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כיסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל במועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

4. גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי ביטוח ולצורך קביעת גיל הצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות לפי מספר השנים המלאות שחלפו מחודש לידתו של המבוטח.

חישוב גיל מבוטח לדמי ביטוח

5. (א) (נמחק).

זכאות לתגמולי ביטוח

הוראות תש"ף-2020

(ב) מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה, מתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 6, מכוחה של הפוליסה שבמהלך שבתקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, כמפורט להלן:

הוראות תש"ף-2020

(1) בכיסוי ברובד הבסיסי – במשך 60 חודשים;

(2) בכיסוי ברובד המורחב – במשך כל שנות חייו של המבוטח וזאת לאחר שהסתיימו 60 חודשי ביטוח ששולמו מכוח הרובד הבסיסי.

הוראות תשפ"א-2021

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1789

5. ~~(א) מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים שמפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה.~~

~~(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 6, מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.~~

(ב) מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה, מתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 6, מכוחה של הפוליסה שבמהלך שבתקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, כמפורט להלן:

(1) בכיסוי ברובד הבסיסי – במשך 60 חודשים;

(2) בכיסוי ברובד המורחב – במשך 120 חודשים שתחילתם לאחר שהסתיימו 60 חודשי ביטוח ששולמו מכוח הרובד הבסיסי.

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2789

(ב) מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה, מתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 6, מכוחה של הפוליסה שבמהלך שבתקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, כמפורט להלן:

(1) בכיסוי ברובד הבסיסי – במשך 60 חודשים;

(2) בכיסוי ברובד המורחב – ~~במשך 120 חודשים שתחילתם~~ במשך כל שנות חייו של המבוטח וזאת לאחר שהסתיימו 60 חודשי ביטוח ששולמו מכוח הרובד הבסיסי.

6. (א) מבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח שלהם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת ההמתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח; לעניין סעיף זה, "תקופת המתנה" – תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.

תקופת המתנה

7. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח שרכש כיסוי ברובד הבסיסי, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:

סכום תגמולי הביטוח

הוראות תש"ף-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מקום השהייה של המבוטח | גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים לכיסוי ברובד הבסיסי | | |
| עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה |
| תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי) | 5,500 ₪ | 4,500 ₪ | 3,500 ₪ |
| תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי) | 10,000 ₪ | 6,500 ₪ | 4,500 ₪ |

(א1) סכום תגמולי הביטוח החודשי בכיסוי ברובד המורחב שזכאי לו מבוטח – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"י אם שוהה במוסד.

הוראות תש"ף-2020

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים (א) או (א1), לפי בחירת המבוטח.

הוראות תש"ף-2020

הוראות תשפ"א-2021

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בתקנת משנה (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת –

הוראות תשע"ט-2019

(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) – 50;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

(ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(א1) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

הוראות תש"ף-2020

מיום 14.4.2019

**הוראות תשע"ט-2019**

[ק"ת תשע"ט מס' 8171](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8171.pdf) מיום 12.2.2019 עמ' 2233

**החלפת פסקה 7(ב)(3)**

הנוסח הקודם:

~~(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;~~

מיום 1.2.2021

**הוראות תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1790

7. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח שרכש כיסוי ברובד הבסיסי, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בכיסוי ברובד הבסיסי, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מקום השהייה של המבוטח | גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים לכיסוי ברובד הבסיסי | | |
| עד 49 | 50 עד 59 | 60 ומעלה |
| תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי) | 5,500 ₪ | 4,500 ₪ | 3,500 ₪ |
| תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי) | 10,000 ₪ | 6,500 ₪ | 4,500 ₪ |

(א1) סכום תגמולי הביטוח החודשי בכיסוי ברובד המורחב שזכאי לו מבוטח – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"י אם שוהה במוסד.

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים (א) ו-(א1), לפי הכיסוי שרכש המבוטח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בתקנת משנה (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

(1) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 – 59;

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות –

(א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 – 59;

(3) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת –

(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 – 49;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) – 50;

(4) מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64 – 59.

(ג) על אף האמור ~~בסעיף קטן (א)~~ בסעיפים קטנים (א) ו-(א1) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

מיום 1.7.2021

**הוראות תשפ"א-2021**

[ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2789

(א2) סכום תגמולי הביטוח החודשי למבוטח שרכש תוספת סכום ביטוח – 1,000 ש"ח אם שוהה בבית או 3,000 ש"ח אם שוהה במוסד, שייווספו על תגמולי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים ~~(א) ו-(א1)~~ (א) או (א1), ~~לפי הכיסוי שרכש המבוטח~~ לפי בחירת המבוטח.

8. (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 7 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

הצמדה למדד

(ב) על דמי הביטוח החודשיים ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.

9. מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.

שחרור מתשלום דמי ביטוח

10. (א) לא יצטברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.

ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור בניכוי ובתוספות כפי שהורה הממונה.

מיום 1.1.2017

**תק' תשע"ז-2016**

[ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור בניכוי ובתוספות כפי שהורה ~~המפקח~~ הממונה.

11. פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

חריגים לכיסוי

(1) מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;

(2) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;

(3) מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;

(4) מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זו מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;

(5) מקרה ביטוח שאירע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13;

הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017

(6) מקרה ביטוח שאירע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;

(7) מקרה ביטוח שאירע 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 בידי המוסד לביטוח לאומי.

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1317

(5) מקרה ביטוח שאירע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13;

12. (א) מבטח יאפשר למבוטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ב), שלהלן תנאיה:

זכות המשכיות לפוליסת פרט

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;

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

(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(4) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.

(ב) בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותה תקנת משנה תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

(ד) בסעיף זה –

"מבוטח עוזב" – מבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

"פוליסת המשך" – פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.

מיום 1.7.2017

**הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017**

[ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1317

(ב) זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:

(1) הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח 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, ~~והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת~~ ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2529

**ת"ט תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8050](http://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-8050.pdf) מיום 30.7.2018 עמ' 2584

**החלפת סעיף 12**

הנוסח הקודם:

~~זכות המשכיות לפוליסת פרט~~

~~12. (א) מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף קטן (ב), יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה:~~

~~(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, 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 השנייה לחוק ביטוח בריאות 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 בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.~~

~~(ב) זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:~~

~~(1) הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח 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, ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו כאמור, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.~~

~~(ג) מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף קטן (ב), יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.~~

~~(ד) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.~~

~~(ה) על אף האמור בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים 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 לחברי קופ"ח.~~

12א. (א) במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה:

פוליסת המשך קבוצתית

הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018

ת"ט תשע"ח-2018

(1) דמי הביטוח, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח (להלן בסעיף זה – תנאי הכיסוי הביטוחי) בפוליסת ההמשך הקבוצתית יהיו לפי תנאי הכיסוי הביטוחי שהיו קבועים בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח ערב אי-חידושה של הפוליסה כאמור בכפוף לכך שמאזן ארוך טווח שבין דמי הביטוח והכנסות אחרות הצפויות להתקבל בעבור כלל המבוטחים בפוליסה לבין כלל העלויות הצפויות בשל התגמולים שיש לשלם בעדם, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, אינו בגירעון בהתחשב ביתרת קרן המבוטחים;

(2) תנאי הכיסוי הביטוחי יכול שישתנו במהלך תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך לפי אומדן מיטבי של המבטח, שאושר לפי סעיף 40 לחוק, שמביא למאזן ארוך טווח שאינו בגירעון; ניתן אישור כאמור, יידרש המבטח לשוב ולקבל את אישור הממונה לפי סעיף 40 לחוק רק במקרה שבו הוא מבקש לשנות מרכיב שלפיו מחושב האומדן ועל בסיסו ניתן האישור;

(3) לא יצטברו ערכי סילוק בפוליסת ההמשך;

(4) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(5) דמי הביטוח יועברו לקרן המבוטחים; תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד; המבטח לא יידרש לשאת בעלויות פוליסת ההמשך הקבוצתית ממקורותיו;

(6) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחברי המבוטחים בפוליסת ההמשך הקבוצתית סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול הפוליסה, לרבות בשל גביית דמי הביטוח מהמבוטחים, ובלבד שההחזר לא יעלה על 3% מסכום דמי הביטוח שנגבו;

(7) בעד תפעולה של פוליסת ההמשך הקבוצתית וניהולה של קרן המבוטחים זכאי המבטח לנכות דמי ניהול שנתיים אשר כוללים החזר הוצאות למבטח וכן מרכיב רווח שלגביו יחול סעיף 40 לחוק.

(ב) אם המאזן האמור בסעיף קטן (א), במועד צירוף המבוטחים לפוליסת ההמשך הקבוצתית, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, בגירעון, יגיש המבטח לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי שמביאות למאזן שאינו בגירעון, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

(ג) מבטח יודיע למבוטח על צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו בתוך 890 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

(ד) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לפוליסת ההמשך הקבוצתית לפי סעיף קטן (ג), תבוטל לגביו הפוליסה ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (א), הממונה רשאי לקבוע כי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, לא יחויב המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסה כלשהי, ויתרת קרן המבוטחים באותו המועד תשמש לטובת המבוטחים, במקרים אלה:

(1) כל הפוליסות לביטוח סיעודי לחברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש;

(2) החלופות שהגיש המבטח, לפי סעיף קטן (ב) מביאות לתנאי כיסוי ביטוחי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

מיום 1.1.2019

**הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2530

**ת"ט תשע"ח-2018**

[ק"ת תשע"ח מס' 8050](http://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-8050.pdf) מיום 30.7.2018 עמ' 2584

**הוספת סעיף 12א**

י"ח בטבת התשע"ו (30 בדצמבר 2015) משה כחלון

שר האוצר

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](http://www.nevo.co.il/advertisements/nevo-100.doc)

1. \* פורסמו [ק"ת תשע"ו מס' 7595](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7595.pdf) מיום 31.12.2015 עמ' 494.

   ת"ט [ק"ת תשע"ו מס' 7607](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7607.pdf) מיום 18.1.2016 עמ' 628.

   תוקנו [ק"ת תשע"ו מס' 7651](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7651.pdf) מיום 21.4.2016 עמ' 1079 – תק' תשע"ו-2016.

   [ק"ת תשע"ז מס' 7750](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7750.pdf) מיום 29.12.2016 עמ' 444 – תק' תשע"ז-2016; תחילתן ביום 1.1.2017 ור' תקנה 5 לענין תחולה.

   5. סעיף 1 להוראות העיקריות, כתיקונו בתקנה 3 לתקנות אלה, יחול על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים שייכרתו או יחודשו החל ביום התחילה וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים שנכרתו לפני מועד התחילה אם נקבע בהם כי ההוראות העיקריות יחולו עליהם.

   [ק"ת תשע"ז מס' 7832](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7832.pdf) מיום 29.6.2017 עמ' 1316 – הוראות (מס' 2) תשע"ז-2017; ר' סעיפים 6, 7 לענין תחילה ותחולה.

   6. (א) הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרתו או יחודשו מיום התחילה או לאחריו וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני יום התחילה אם נקבע בהם כי הוראות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

   (ב) הוראות אלה יחולו על מקרי ביטוח שאירעו לראשונה לאחר יום התחילה.

   7. (א) תחילתן של הוראות אלה, למעט כמפורט בסעיף קטן (ב), ביום ז' בתמוז התשע"ז (1 ביולי 2017) (להלן – יום התחילה).

   (ב) תחילתו של סעיף 3 ביום י"ד בטבת התשע"ח (1 בינואר 2018).

   [ק"ת תשע"ח מס' 7952](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7952.pdf) מיום 14.2.2018 עמ' 1003 – הוראות תשע"ח-2018; ר' סעיף 4 לענין תחילה.

   4. סעיפים 1, 3 ו-12 להוראות העיקריות, כתיקונן בסעיפים 1, 2 ו-3 להוראות אלה, יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים שייכרתו או יחודשו מיום פרסומן של הוראות אלה וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים שנכרתו לפני יום פרסומן של הוראות אלה אם נקבע בהם כי ההוראות העיקריות יחולו עליהם.

   [ק"ת תשע"ח מס' 8045](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-8045.pdf) מיום 24.7.2018 עמ' 2526 – הוראות (מס' 2) תשע"ח-2018; ר' סעיפים 9-7 לענין תחילה, תחולה והוראת שעה. ת"ט [ק"ת תשע"ח מס' 8050](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-8050.pdf) מיום 30.7.2018 עמ' 2584.

   7. (א) תחילתן של הוראות אלה, למעט האמור בסעיף קטן (ב), ביום כ"ד בטבת התשע"ט (1 בינואר 2019) (להלן – יום התחילה).

   (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

   (1) תחילתם של סעיפים 3 ו-9 ביום כ"ב באלול התשע"ח (2 בספטמבר 2018);

   (2) תחילתו של סעיף 5 ביום כ"ח בסיוון התשע"ט (1 ביולי 2019).

   8. (א) הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרתו או יחודשו מיום התחילה או לאחריו וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה, אם נקבע בהם כי הוראות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

   (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוראות סעיפים 2, 4 ו-6 לא יחולו לגבי חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה.

   [ק"ת תשע"ט מס' 8171](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8171.pdf) מיום 12.2.2019 עמ' 2233 – הוראות תשע"ט-2019; תחילתן 60 ימים מיום פרסומן ור' סעיף 4 לענין תחולה.

   4. הוראות אלה יחולו –

   (1) על חוזה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרת או יחודש מיום התחילה;

   (2) על אף האמור בסעיף 12, על חוזה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח מאוחדת או למי שהיה בעבר מבוטח בביטוח סיעודי כאמור בקופת חולים מאוחדת, שנכרת לפני יום התחילה, אם נקבע בו כי שינוי בהוראות הדין יחול עליו עם כניסתו לתוקף, ובתנאי שלא מתקיים לגביו מקרה הביטוח ביום התחילה.

   [ק"ת תש"ף מס' 8651](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-8651.pdf) מיום 12.7.2020 עמ' 1788 – הוראות תש"ף-2020; תחילתן ביום 1.2.2021 ור' סעיף 11 לענין תחולה.

   11. הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, שייכרתו או יחודשו מיום התחילה או לאחריו, וכן על חוזים קיימים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שבעל הפוליסה וחברת הביטוח הסכימו להחיל הוראות אלה עליהם.

   [ק"ת תשפ"א מס' 9292](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9292.pdf) מיום 24.3.2021 עמ' 2788 – הוראות תשפ"א-2021; תחילתן ביום 1.7.2021 ור' סעיף 7 לענין תחולה.

   7. הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, שייכרתו או שיחודשו מיום התחילה או לאחריו, וכן על חוזים קיימים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שבעל הפוליסה וחברת הביטוח הסכימו להחיל את ההוראות האלה עליהם. [↑](#footnote-ref-1)