

“סיуди Мушлам Плюс”



Лучшее покрытие услуг по уходу
для всей семьи, выпуск 01\2019

Раскрытие информации

Телефон для получения разъяснений: 2700* или 03-6145555 Факс – 03-7348597	Адрес электронной почты: polisotbs@harel-ins.co.il	Аба Гилель 3, п/я 1951, Рамат-Ган 5211802	Адрес Интернет-сайта www.harel-group.co.il
--	--	---	--

Выдержки из страховых условий – «Сиуди Мушлам Плюс» " Выпуск 01\2019

Выдержки из данных полиса	
Название страховки	«Сиуди Мушлам Плюс» - страхование услуг по уходу
Тип страховки	Услуги по уходу
Страховой период	Начиная с 1.1.2019 и по 31.12.2023.
Описание страховки	Находясь в состоянии, требующем ухода, застрахованный будет иметь право на получение ежемесячного страхового вознаграждения, как указано в листке со страховыми данными. Состояние, требующее ухода, в данном полисе – это неспособность застрахованного к самостоятельному выполнению существенной части как минимум 3-ех из следующих действий: вставать и ложиться, одеваться и раздеваться, мыться, есть и пить, контролировать сфинктеры, передвигаться (или если застрахованный страдает ментальным истощением).
Данный полис не предоставляет застрахованному покрытие в следующих случаях (исключения, существующие в полисе):	В случаях, перечисленных выше, в пункте 9 данного полиса, вы можете обратиться в компанию для получения детальной информации в отношении данного вопроса.

b14307/24112

Выдержки из данных полиса

Через некоторое время после того, как произошел страховой случай, я буду вправе получить вознаграждение (период ожидания) ¹	Как указано в пункте 7 данного полиса – 60 дней
В течение скольких месяцев будут выплачиваться страховые вознаграждения	До 60-ти месяцев
Страховая сумма, которую я получу, находясь дома и в учреждении	Сумма ежемесячного страхового вознаграждения, на получение которого имеет право застрахованный, будет рассчитываться в соответствии с его возрастом на момент первоначального присоединения к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы, в соответствии с местом пребывания застрахованного в течение периода, в связи с которым ему выплачивается ежемесячное страховое вознаграждение, как указано далее:

Выдержки из данных полиса

Страховая сумма, которую я получу, находясь дома и в учреждении

Место пребывания застрахованного	Возраст первоначального присоединения		
	До 49-ти лет	50-55 лет	Старше 60-ти лет
Ежемесячное страховое вознаграждение для застрахованного, находящегося дома	NIS 5,500	NIS 4,500	NIS 3,500
(компенсация)	5500 шек.	4500 шек.	3500 шек.
*Ежемесячное страховое вознаграждение для застрахованного, находящегося в учреждении (возмещение)	10000 шек.	6500 шек.	4500 шек.

* В отношении застрахованного, находящегося в учреждении – сумма ежемесячного страхового вознаграждения, которое будет выплачиваться застрахованному, находящемуся в учреждении тогда, когда он будет иметь право на получение ежемесячного страхового вознаграждения, не будет превышать 80% от суммы, которую застрахованный фактически выплатил учреждению.

Суммы ежемесячного страхового вознаграждения прикреплены к индексу потребительских цен, тогда как базовым индексом является индекс, опубликованный 15.06.2016.

Выдержки из описания покрытий, существующих в полисе

Название покрытия	Описание покрытия	Какова максимальная сумма, выплаты которой можно потребовать (потолок покрытия)?
Состояние, требующее ухода – застрахованный, находящийся дома (компенсация)	Пункты 3 и 4 полиса: Ежемесячное вознаграждение для застрахованного, находящегося дома и пребывающего в состоянии, требующем ухода, после завершения периода ожидания и все то время, пока он находится в состоянии, предоставляющем ему право на получение такового, в соответствии с возрастом первоначального присоединения и в течение периода, составляющего 60 месяцев, а также освобождение от уплаты премий в соответствии с данным полисом, за период, в течение которого он имел право на получение страхового вознаграждения.	

Выдержки из описания покрытий, существующих в полисе

Состояние, требующее ухода – застрахованный находится в учреждении (возмещение)	Пункты 3 и 4 полиса: Ежемесячное вознаграждение для застрахованного, находящегося в учреждении, и пребывающего в состоянии, требующем ухода, и все это в то время, пока он имеет право на получение страхового вознаграждения, в соответствии с возрастом первоначального присоединения, и в течение периода, составляющего 60 месяцев, а также освобождение от уплаты премий в соответствии с данным полисом, за период, в течение которого он имел право на получение страхового вознаграждения.	До 80% от суммы, которую застрахованный ежемесячно выплачивал учреждению и это до потолка, установленного в полисе (в соответствии с возрастом первоначального присоединения) с прикреплением к индексу потребительских цен, опубликованному 15.6.2016.
---	--	---

Полные и обязывающие условия – это условия, приведенные в полисе

Примечания:

1. К вашему сведению, на Интернет-сайте компании приведены правила, тесты и бланк оценки функционирования.
www.harel-group.co.il/t/CG2JZR
2. В отношении застрахованного, находящегося в учреждении (возмещение) – страховая компания оплатит фактические расходы, и это до потолка, установленного в полисе. Внимание! В случае, если у вас существует идентичное покрытие в другом полисе, вы не будете иметь право на получение двойного возврата сверх потолка фактических расходов и в соответствии с условиями данного полиса.

Премии «Сиуди Мушлам Плюс»

Возраст	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.1.2019	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2019	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2020	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2021	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2022
0-18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19-25	10.28	10.28	10.28	10.79	11.29
26-30	10.48	10.79	10.99	11.79	12.60
31-35	27.22	27.72	28.33	28.83	29.43
36-40	38.20	39.51	40.82	42.24	43.65
41-45	46.37	47.38	48.38	49.39	51.41
46-50	76.51	80.34	83.26	87.40	91.83
51-55	94.45	99.79	105.34	111.29	117.54
56-60	104.33	111.39	118.85	126.91	135.48
61-65	126.10	134.27	143.04	152.31	162.19
66-70	156.85	165.82	175.29	186.18	196.77
71-75	185.27	194.95	205.13	215.72	227.01
76-80	196.97	206.95	219.85	230.94	242.43
81+	205.94	215.62	225.80	238.40	249.48

Ожидаемые премии за будущие периоды (если они будут иметь место)*

Возраст	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2023	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2024	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2025	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2026	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2027
0-18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19-25	11.79	11.79	11.79	11.79	11.79
26-30	13.41	13.71	14.01	14.31	14.62
31-35	30.04	30.64	31.25	31.85	32.56
36-40	45.16	46.67	48.28	49.90	51.61
41-45	53.43	55.44	57.46	59.47	63.51
46-50	93.34	98.18	103.22	108.56	117.23
51-55	124.09	131.04	138.40	146.16	154.33
56-60	144.65	154.43	164.81	175.90	187.79
61-65	172.77	183.96	195.96	208.76	222.27
66-70	207.85	219.55	230.94	244.04	264.71
71-75	238.80	251.20	264.30	278.01	292.53
76-80	254.63	267.33	280.73	294.85	307.14
81+	261.18	273.37	285.07	297.47	311.38

Возраст	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2029	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2030	Ежемесячная премия в шекелях, начиная с 1.9.2031
0-18	0.00	0.00	0.00
19-25	11.79	11.79	11.79
26-30	15.32	15.62	16.03
31-35	33.87	34.47	35.18
36-40	55.24	57.05	59.07
41-45	67.84	70.16	72.58
46-50	129.23	135.68	142.43
51-55	172.07	181.75	191.93
56-60	214.00	228.52	243.94
61-65	252.11	268.54	285.98
66-70	295.15	311.68	329.12
71-75	323.67	340.51	358.25
76-80	339.00	356.23	374.28
81+	341.42	357.44	374.28

Суммы премий прикреплены к индексу потребительских цен, тогда как базовым индексом будет являться индекс, опубликованный 15.06.2017

*Премии за будущие периоды, приведенные в данном приложении, не являются окончательными и могут изменяться время от времени (включая даты, отличающиеся от приведенных выше) в соответствии с соглашениями, достигнутыми между страхующей компанией и больничной кассой «Клалит», а также при условии предоставления разрешения страховым инспектором. А также, демонстрация страховых взносов за поздние периоды и за страховые периоды не является обязательством страхующей компании и/или больничной кассы «Клалит», в соответствии с которой страхующая компания продолжит быть таковой в отношении данного полиса после завершения страхового периода, установленного в данном полисе и/или в отношении продления полиса на дополнительные страховые периоды, сверх страхового периода, установленного в данном полисе.

Групповой полис страхования услуг по уходу «Сиуди Мушлам Плюс» предоставляемый страховой компанией «Харель Лтд.»

1. Вступление

- 1.1. Данный полис свидетельствует о том, что взамен внесения страховых взносов, как указано на странице, где перечислены страховые данные и в соответствии с условиями, указаниями и с исключениями, приведенными далее, Страховая компания будет выплачивать застрахованному страховое вознаграждение, если будет иметь место страховой случай, как указано в данном полисе.

2. Определения

В данном полисе следующие термины будут иметь указанное значение:

- 2.1. «Клалит» или «Владелец полиса» - «Клалит - услуги здравоохранения».
- 2.2. «Страховая компания» - страховая компания «Харель Лтд.»
- 2.3. «Закон о страховании здоровья» - государственный закон о страховании здоровья от 1994-ого года.
- 2.4. «Член «Клалит» - индивидуум, который является членом «Клалит» в соответствии с правилами, установленными в Законе о страховании здоровья, включая членов «Клалит», отменивших свою регистрацию в таковой в соответствии с данным Законом, и не записавшийся в другую больничную кассу, за исключением лиц, отменивших свою регистрацию в «Клалит» вследствие отмены статуса израильского жителя.
- 2.5. «Больничная касса» - в соответствии с определением таковой в пункте 2 Закона о страховании здоровья.
- 2.6. «Дата начала» - 1-ое января 2019-ого года.
- 2.7. «Застрахованный» - член «Клалит», который присоединился к данному полису и платит страховые взносы в отношении предоставления услуг по уходу в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах, а также в соответствии со сказанным в пункте 15 Закона. А также, младенец, который родится у застрахованного или который будет прикреплен к члену «Клалит» до того, как ему исполнится 12 месяцев (далее: «Младенец») будет прикреплен к данной страховке автоматически, за исключением тех младенцев, в отношении которых было подано прошение, в связи с которым был получен

- отказ от Страхующей компании. Страхующая компания отправит посредством «Клалит» родителю и/или законному опекуну Младенца письмо, сообщающее ему о присоединении Младенца к страховке. В данном письме будут указаны пункты полиса, относящиеся к размеру покрытия, касающегося Младенца, а также исключение, указанное в пункте 9.6 данного полиса ниже.
- 2.8. «Клалит Машлим» - дополнительный страховой полис (включающий в себя покрытие услуг по уходу), который предлагался членам больничной кассы «Клалит» страховой компанией «Дикла» («Дикла») в 1995-1998 годах.
 - 2.9. «Первый полис» - полисы группового страхования услуг по уходу, которые предлагались членам больничной кассы «Клалит» компанией «Дикла» в 1998-2004 годах.
 - 2.10. «Второй полис» - полис группового страхования услуг по уходу, который предлагался членам больничной кассы «Клалит» компанией «Дикла», начиная с 06.2004 и по 07.2010.
 - 2.11. «Третий полис» - полис группового страхования услуг по уходу, который предлагался членам больничной кассы «Клалит» Страхующей компанией, начиная с 07.2010 и по 31.12.2014.
 - 2.12. «Четвертый полис» - полис группового страхования услуг по уходу, который предлагался членам больничной кассы «Клалит» компанией «Дикла», начиная с 1.1.2015 и по 30.06.2016.
 - 2.13. «Пятый полис» - полис группового страхования услуг по уходу, который предлагался членам больничной кассы «Клалит» компанией «Харель», начиная с 1.7.2016 и по 30.6.2017.
 - 2.14. «Шестой полис» - - полис группового страхования услуг по уходу, который предлагался членам больничной кассы «Клалит» компанией «Харель», начиная с 1.7.2017 и до его вступления в действие.
 - 2.15. «Предыдущий полис» - первый и/или второй и/или третий и/или четвертый и/или пятый и/или шестой полис.
 - 2.16. «Учреждение» - отдел, занимающийся предоставлением услуг по уходу или пациентами с ментальным истощением в доме престарелых, в больнице или в другом учреждении, основным занятием которого является госпитализация больных, нуждающихся в уходе, и которые были сочтены учреждениями, предоставляющими услуги по уходу, Министерством здравоохранения в соответствии с Распоряжением о здоровье народа от 1940-ого года или Министерством благосостояния и общественных услуг, либо другим учреждением, которое было утверждено Страхующей компанией.
 - 2.17. «Страхование, касающееся предоставления услуг по уходу членам больничной кассы!» – групповое страхование, касающееся предоставления услуг по уходу, которое было выполнено для

членов больничной кассы в одном полисе, в котором больничная касса (одна или несколько) является владелицей полиса в отношении членов таковой.

- 2.18. «Правила» - указания инспекции, курирующей финансовые услуги (страхование) (групповое страхование, касающееся предоставления услуг по уходу для членов больничной кассы) от 2015-ого года.
- 2.19. «Первоначальное присоединение» - присоединение застрахованного к страхованию услуг по уходу для членов каких-либо больничных касс, начиная с прикрепления к которому он становится постоянно застрахованным, включая постоянное прикрепление, сохраняющееся даже при переходе из одной больничной кассы в другую в соответствии с правилом 12 Правил.
- 2.20. «Существующий застрахованный» - лицо, которое было застраховано страховкой, касающейся предоставления услуг по уходу для членов больничной кассы до даты начала, и продолжило быть непрерывно застрахованным по данной страховке, как указано выше, после этого.
- 2.21. «Предыдущее медицинское состояние» - комплекс медицинских проблем, которые были диагностированы у застрахованного до Первоначального присоединения, в соответствии с определением, приведенным выше, включая болезни или несчастные случаи. В том, что касается данного аспекта, слова «диагностированы у застрахованного» касаются задокументированного диагноза или задокументированного процесса медицинского диагностирования, который проводился в течение шести месяцев, предшествовавших дате присоединения к страховке.
- 2.22. «Исключение, связанное с предыдущим медицинским состоянием» - общее исключение, существующее в страховом контракте, освобождающее Страховую компанию от ее обязательств или уменьшающее таковые, или размер покрытия, в результате того, что имел место страховой случай, к которому привело обычное течение Предыдущего медицинского состояния, и который произошел с застрахованным в течение периода действия данного исключения.
- 2.23. «Индекс» - индекс потребительских цен, включая цены на овощи и фрукты, публикуемый Центральным бюро статистики, или, в случае отсутствия такой публикации – индекс, публикуемый другим официальным учреждением, которое заменит собой таковое.
- 2.24. «Апелляционная комиссия» - комиссия, состоящая из представителя, действующего от имени владельца данного полиса, а также из представителя Страховой компании, прошедшего соответствующую подготовку, в соответствии со всеми аспектами, которые имеют к этому отношение.

2.25. «Ответственное лицо» - лицо, ответственное за рынок страхового капитала и сбережений.

3. Страховой случай – положение, в результате которого застрахованный будет иметь право на получение страхового вознаграждения (как указано в пункте 3.1 или 3.2)

Страховой случай – когда имеет место одно или несколько следующих случаев:

- 3.1. Ментальная истощенность, наличие которой установлено врачом, являющимся специалистом в данной области; в данном случае, «ментальная истощенность» - ухудшение когнитивной деятельности застрахованного и ухудшение его интеллектуальных способностей, включающее ухудшение в том, что касается понимания и суждений, ухудшение долговременной или кратковременной памяти и утрату ориентации в пространстве и во времени, в результате чего ему необходим присмотр в течение большей части суток в соответствии с решением, принятым врачом, являющимся специалистом в данной области, причиной которого являются такое состояние здоровья, как болезнь Альцгеймера или различные формы деменции.
- 3.2. Ухудшившееся состояние здоровья и функционирования застрахованного, наступившее в результате болезни, несчастного случая или проблем со здоровьем, вследствие чего он утратил способность самостоятельно выполнять существенную часть (как минимум 50% действия) как минимум 3-ех из этих действий:
 - 3.2.1. Вставать и ложиться – способность застрахованного самостоятельно переходить из лежачего положения в сидячее и вставать со стула (включая вставание с инвалидной коляски или с кровати);
 - 3.2.2. Одеваться и раздеваться - способность застрахованного самостоятельно надевать предметы одежды любого типа и снимать их, включая задевание или прикрепление медицинского пояса или искусственной конечности;
 - 3.2.3. Купание - способность застрахованного самостоятельно купаться в ванне, принимать душ или мыться любым другим приемлемым способом, включая залезание в ванну или вход в душевую и выход из таковых;
 - 3.2.4. Еда и питье - способность застрахованного самостоятельно питаться любым способом или с использованием любых приспособлений, за исключением приема пищи через трубочку, и включая питье через трубочку, после того, как еда будет приготовлена для него и подана ему;
 - 3.2.5. Контроль над сфинктерами - способность застрахованного самостоятельно контролировать процесс дефекации или мочеиспускания: отсутствие контроля над одним из этих действий, что означает, например, постоянное пользование

стомой, катетером для мочевого пузыря, подгузниками или другими впитывающими приспособлениями, будут считаться отсутствием контроля над сфинктерами.

- 3.2.6. Подвижность - способность застрахованного самостоятельно передвигаться без помощи других лиц; использование костылей, трости, ходунков или любых иных приспособлений – механических, моторизованных или электронных, позволяющих застрахованному самостоятельно передвигаться, не будет считаться ухудшением способности застрахованного к самостоятельному передвижению;

Подчеркнем, что отсутствие способности застрахованного передвигаться без инвалидного кресла будет считаться отсутствием способности к самостоятельному передвижению; но если застрахованный не был способен самостоятельно передвигаться без инвалидного кресла, но способен самостоятельно перемещаться при помощи инвалидного кресла в течение страхового периода, закончившегося до наступления дня Заин месяца Таммуза 5777-ого года (1-ого июля 2017-ого года), и в течение настоящего страхового периода его способность к самостоятельному передвижению изменилась таким образом, что он не может самостоятельно передвигаться при помощи инвалидного кресла, он будет считаться застрахованным, не способным передвигаться самостоятельно, начиная с того дня, когда его способность передвигаться самостоятельно изменилась вышеуказанным образом.

4. Сумма страхового вознаграждения

- 4.1. Сумма ежемесячного страхового вознаграждения, на получение которого имеет право застрахованный, будет рассчитываться в соответствии с его возрастом на момент Первоначального присоединения к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы, в соответствии с местом пребывания застрахованного в течение периода, за который выплачивается ежемесячное страховое вознаграждение, как указано в таблице, приведенной ниже:

Место пребывания застрахованного	Возраст Первоначального присоединения к групповому страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы		
	До 49-ти лет	От 50-ти до 59-ти лет	60 лет и старше
Ежемесячное страховое вознаграждение для застрахованного, находящегося дома (компенсация)	5500 шек.	4500 шек.	3500 шек.
Ежемесячное страховое вознаграждение для застрахованного, находящегося в учреждении (возмещение)	10000 шек.	6500 шек.	4500 шек.

* Суммы вознаграждения прикреплены к индексу потребительских цен, тогда как базовым является индекс, опубликованный 15.06.2016.

4.2. Несмотря на сказанное в пункте 4.1 выше в отношении существующих типов застрахованных, перечисленных далее, застрахованные, являвшиеся таковыми на 30-ое июня 2016-ого года и продолжившие непрерывно являться застрахованными групповым страхованием услуг по уходу для членов больничной кассы, возрастом Первоначального присоединения к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы, как указано в пункте 4.1, будет являться возраст, указанный рядом:

4.2.1. Лицо, присоединившееся к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы «Клалит – услуги здравоохранения» «Сиуди Мушлам Плюс», присоединившееся к страховке в возрасте 60-64 лет – 59;

4.2.2. Лицо, присоединившееся к групповому страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы «Маккаби – услуги здравоохранения» -

(а) если застрахованный присоединился к страховке «Сиуди Захав» в возрасте 50-ти лет – 49;

(б) если застрахованный присоединится к страховке «Сиуди Кесеф» в возрасте 60-ти лет – 59;

4.2.3. Лицо, присоединившееся к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы «Меухедет», которое присоединилось к страховке «Меухедет Захав» в возрасте 50-65 лет – 49;

4.2.4. Лицо, присоединившееся к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы «Леумит», которое присоединилось к страховке «Леумит Сиуд» в возрасте 60-64 лет – 59.

Указания пунктов 4.2.2 – 4.2.4 относятся к существующим застрахованным, присоединившимся к данному полису в результате перехода в «Клалит» из другой больничной кассы после 1-ого января 2017-ого года.

4.3. Несмотря на сказанное в пункте 4.1 выше, сумма ежемесячного страхового вознаграждения, которая будет выплачиваться застрахованному, находящемуся в учреждении на момент, когда у него появится право на получение ежемесячного страхового вознаграждения, не будет превышать 80% от суммы, которую застрахованный фактически выплачивал данному учреждению.

5. Размер выплат и дохода от страхового фонда

5.1. В пользу застрахованного, прикрепленного к данному полису, не будут накапливаться излишки для получения реализационной стоимости или выручки.

5.2. Несмотря на сказанное в пункте 5.1 выше, страховые взносы, которые будут уплачены за застрахованных в соответствии с групповым страхованием услуг по уходу для членов определенной больничной кассы, будут использоваться в будущем для покрытия долгосрочных обязательств для застрахованных, как указано выше, за вычетом и с добавлениями, в соответствии с указаниями, которые будут даны Назначенным лицом.

6. Обязанность предоставления информации, нарушение таковой и последствия данного нарушения

6.1. Лицо, которое просит присоединить его к страховке в соответствии с данным полисом, обязано давать полные и честные ответы на вопросы, которые будут заданы ему во время заключения страхового контракта; а также стороны пришли к соглашению о том, что только на основе данных вопросов и ответов, предоставленных на таковые, Страховая компания согласилась принять просителя и присоединить такового к страховке в соответствии с данным полисом.

6.2. На все, что касается системы отношений, существующей между застрахованным и Страховой компанией на этапе заключения страхового контракта, включая объем обязанности предоставления информации, относящейся к застрахованному; средств, существующих у Страховой компании в отношении нарушения данной обязанности, как указано выше, и исключений, относящихся к существованию таковых, будут распространяться все указания Закона о страховых контрактах от 1981-ого года, относящиеся к данному вопросу.

7. Период ожидания

- 7.1. Страхующая компания будет выплачивать застрахованному страховые вознаграждения, на получение которых он имеет право в соответствии с условиями данного полиса, начиная со дня завершения периода ожидания; не будет назначаться более одного периода ожидания, за исключением тех случаев, когда пройдет более 12-ти месяцев со дня прекращения существования у него страхового случая;

В отношении данного пункта «Период ожидания» - период, начинающийся с того дня, когда имел место страховой случай, заканчивающийся через 60 дней после этого, и при условии, что в течение всего периода у застрахованного существовал страховой случай.

8. Право на получение страхового вознаграждения

- 8.1. Застрахованный имеет право на получение страхового вознаграждения, пока соблюдаются условия, перечисленные в пункте 3 выше, в соответствии с условиями данного полиса.
- 8.2. Несмотря на сказанное в пункте 8.1 выше, застрахованный будет иметь право на получение страхового вознаграждения в течение 60-ти месяцев после завершения периода ожидания, как указано в пункте 7, в силу данного полиса, если в течение данного периода будет иметь место страховой случай и в соответствии со сказанным в указании 13 Постановления, за вычетом периодов, в течение которых он получал страховые вознаграждения в силу полиса страхования услуг по уходу для членов больничной кассы.

9. Исключения из покрытия

Данный полис не включает в себя покрытие в следующих случаях:

- 9.1. Страховой случай, который имел место вследствие службы застрахованного в оборонной организации или в полиции, или в результате активного участия такового в деятельности армии, полиции, в военных действиях, в противодействии враждебным силам;
- 9.2. Страховой случай, который имел место вследствие расщепления ядра, ядерного синтеза или радиоактивного загрязнения;
- 9.3. Страховой случай, который имел место вследствие употребления наркотиков или зависимости от таковых, за исключением тех случаев, когда использование наркотиков имело место в соответствии с указаниями врача, и не выполнялось для избавления от наркозависимости;
- 9.4. Страховой случай, имевший место в результате Предыдущего медицинского состояния, в соответствии с указаниями, приведенными в Постановлении инспектора, осуществляющего надзор за деятельностью страховых компаний (условия в

страховых контрактах) (указания в отношении Предыдущего медицинского состояния) от 2004-ого года; в отношении данного параграфа застрахованный, имеющий право на получение страховых вознаграждений, будет считаться застрахованным по контракту, который был заменен у Страховущей компании или у другого страхующего, как указано в постановлении 2(а) (6) вышеуказанного Постановления;

- 9.5. Страховой случай, который имел место впервые до начала данного страхового периода или после завершения такового при условии соответствия сказанному в правиле 13 Постановления;
- 9.6. Страховой случай, который имел место впервые в течение первых 36-ти месяцев жизни застрахованного;
- 9.7. Страховой случай, который имел место в результате дорожно-транспортного происшествия, в соответствии с определением такового, приведенным в Законе о выплате компенсации пострадавшим в ДТП от 1975-ого года или в несчастных случаях на производстве, в соответствии с определением такового, приведенным в Законе о национальном страховании [комбинированный вариант] от 1995-ого года, которые были признаны Институтом национального страхования.

10. Выплата страхового вознаграждения

- 10.1. Страховущая компания будет вправе, по своему усмотрению, выплатить страховое вознаграждение непосредственно тому, кто предоставил застрахованному медицинские услуги, или выплатить его застрахованному.
- 10.2. В отношении застрахованного, пребывающего в учреждении – страховое вознаграждение будет выплачиваться при условии предоставления копий квитанций или расписок.
- 10.3. Если застрахованный имеет право на получение страхового вознаграждения в соответствии с данным полисом, но из-за своего медицинского состояния не способен самостоятельно заниматься своими делами, Страховущая компания будет выплачивать страховое вознаграждение опекуну, который будет назначен для этого судом.
- 10.4. После смерти застрахованного наследники будут обязаны уведомить об этом Страховущую компанию.
- 10.5. Смерть застрахованного – если застрахованный скончается на протяжении периода, в течение которого он будет иметь право на получение страхового вознаграждения, право на получение страхового вознаграждения будет утрачено, начиная со дня смерти такового, а также с этого дня завершится ответственность Страховущей компании в отношении данного застрахованного в соответствии с данным полисом.

10.6. Если застрахованный скончается и не укажет другого бенефициара, Страховая компания выплатит оставшееся страховое вознаграждение, которое не было уплачено до даты смерти, той организации, которая обязуется платить, а в случае отсутствия обязательства в отношении данного учреждения или, если будет существовать остаток, выплатит его наследникам застрахованного.

11. Общие условия в отношении обязательств Страховой компании

- 11.1. Если имел место страховой случай, застрахованный должен будет сообщить о нем Страховой компании немедленно после того, как ему станет известно о данном происшествии и о том, что он имеет право на получение страхового вознаграждения.
- 11.2. Когда Страховой компании будет передано уведомление о том, что имел место страховой случай и будет подан письменный иск об уплате страхового вознаграждения, Страховая компания должна будет немедленно выполнить необходимые действия для выяснения размера своей задолженности.
- 11.3. Застрахованный должен будет передать Страховой компании в разумный срок, после получения требования об этом, информацию и документы, необходимые для выяснения размера задолженности, а если они не находятся в его распоряжении, он должен помочь Страховой компании в получении таковых, насколько это будет возможно.
- 11.4. Если не будут выполнены обязательства в соответствии с пунктом 11.1 или в соответствии с пунктом 11.3, а выполнение таковых позволило бы Страховой компании уменьшить свою задолженность, она не должна будет выплачивать страховое вознаграждение за исключением тех случаев, когда она должна была бы выплатить их, если бы была выполнена данная обязанность; данное указание не будет выполняться ни в одном из следующих случаев:
- 11.4.1. Если данная обязанность не будет выполнена или будет выполнена с опозданием по уважительным причинам;
- 11.4.2. Невыполнение или опоздание не мешает Страховой компании выяснить размер своей задолженности и не осложнит данное выяснение.
- 11.5. Если застрахованный умышленно выполнит некое действие для того, чтобы помешать Страховой компании выяснить размер своей задолженности или чтобы затруднить для нее выполнение данного действия, то Страховая компания не должна будет выплачивать страховое вознаграждение, за исключением тех случаев, если она должна была бы выплатить его в том случае, если бы не было выполнено данное действие.
- 11.6. Страховая компания будет иметь право провести за свой счет любую медицинскую или иную проверку, или расследование для выяснения размера задолженности в соответствии с

данным полисом, все это таким образом, каким сочтет нужным Страховая компания, разумным в обстоятельствах данного дела и при условии, что процесс проверки не задержит работу с делом, так как задержка может представлять собой опасность для застрахованного или для здоровья такового. Право Страховой компании на проведение расследования и выполнение проверок не пострадает по причине смерти застрахованного.

Если застрахованный находится за границей, Страховая компания вправе, если это потребует в соответствии с обстоятельствами дела, потребовать от такового явиться для прохождения медицинских и/или иных проверок в Израиле для выяснения размера задолженности в соответствии с данным полисом.

Разъясним, что сказанное выше не умаляет права застрахованного в любое время попросить суд о реализации своих прав, предоставляемых ему в силу данного полиса.

12. Страховой период

- 12.1. Страховой период начинается с первого дня такового и заканчивается 31.12.2023.

13. Право преемственности в отношении индивидуального полиса

- 13.1. Страховая компания позволит уходящему застрахованному перейти к полису продления в соответствии со сроками, указанными в пункте 13.2, условия которого приведены ниже:
 - 13.1.1. Страховая сумма и период выплаты страхового вознаграждения в соответствии с полисом продления будет составлять не менее установленных для присоединившегося к страхованию услуг по уходу для членов больничной кассы, за исключением тех случаев, когда об этом попросит застрахованный, за вычетом периодов, в течение которых он имел право на получение страховых вознаграждений по данному полису;
 - 13.1.2. Страховые взносы по полису продления не будут выше страховых взносов, которые будут приняты на момент перехода для новых застрахованных, присоединяющихся к индивидуальному полису страхования услуг по уходу, существующему у Страховой компании;
 - 13.1.3. При переходе к полису продления будет предоставляться непрерывная страховка: не будет необходимости в выполнении повторной оценки Предыдущего медицинского состояния, а также не будет иметь места период ожидания.
 - 13.1.4. Начало страхового периода по полису продления будет отсчитываться со дня отмены его регистрации в больничной кассе.

- 13.2. В течение 45-ти дней со дня отмены страховки для уходящего застрахованного, Страховая компания в письменном виде обратится к застрахованному и предложит ему перейти на страхование по полису продления в течение 60-ти дней со дня передачи уведомления Страховой компании.
- 13.3. Несмотря на сказанное в пункте 13.2 в отношении застрахованного, имевшего право на получение страхового вознаграждения в соответствии с условиями полиса страхования услуг по уходу для членов больничной кассы в день отмены данной страховки – обращение Страховой компании к застрахованному, как указано выше в том же подпункте, будет иметь место в течение 30-ти дней с того дня, когда застрахованный утратит право на получение страхового вознаграждения; в вышеуказанном обращении Страховая компания предложит застрахованному перейти к полису продления в течение 60-ти дней со дня, когда будет отправлено уведомление Страховой компании; данное предложение, как указано выше, будет предоставлено только в том случае, если данный застрахованный не в полной мере реализовал все свои права на получение страховых вознаграждений в соответствии с данным полисом.
- 13.4. В пункте 13 это -
- «Уходящий застрахованный» - застрахованный по полису страхования услуг по уходу для членов больничной кассы, не реализовавший полностью свои права в соответствии с данным полисом, чья страховка будет отменена в результате отмены его регистрации в больничной кассе в соответствии с Законом о страховании здоровья, и он не запишется в другую больничную кассу;
- «Полис продления» - это индивидуальный полис страхования услуг по уходу, страховой период по которому является пожизненным.

14. Право на групповой полис продления

- 14.1. В случае, если страхование услуг по уходу для членов больничной кассы будет прекращено в результате того, что данный полис не будет возобновлен для всех застрахованных у какого-либо страхового, Страховая компания присоединит всех лиц, которые были застрахованы по вышеуказанному полису, к групповому полису взаимного страхования услуг по уходу на страховой период, являющийся пожизненным (далее – групповой полис продления), условия которого изложены далее:
- 14.1.1. Страховые взносы, страховая сумма и период выплаты страховых взносов (далее в данном пункте – условия страхового покрытия) в групповом полисе продления будут соответствовать условиям страхового покрытия, которые будут установлены в полисе страхования услуг по уходу для членов больничной кассы перед неподписанием

данного полиса, как указано выше, при условии, что долговременный баланс между страховыми взносами и другими доходами, которые ожидается получить для всех застрахованных по данному полису и всей ожидаемой стоимостью вознаграждений, которые нужно уплатить на основе оптимальной приблизительной оценки Страховующей компании, не является дефицитным в отношении остатка, существующего в страховом фонде.

- 14.1.2. Условия страхового покрытия, возможно, изменятся в течение страхового периода, существующего для данного полиса продления в соответствии с оптимальной приблизительной оценкой Страховующей компании, которая будет утверждена в соответствии с пунктом 40 Закона, что приведет к тому, что долговременный баланс не будет являться дефицитным; если будет дано такое разрешение, как указано выше, от Страховующей компании потребуются повторно получить подтверждение от ответственного лица в соответствии с пунктом 40 Закона только в том случае, если он просит составляющую, в соответствии с которой рассчитывается приблизительная оценка, и на основе которой предоставлено данное разрешение;
- 14.1.3. В полисе продления не будет накапливаться полностью оплаченная стоимость.
- 14.1.4. Во время перехода к полису продления будет предоставляться непрерывная страховка без необходимости в повторном изучении Предыдущего медицинского состояния, а также в периоде страхового стажа.
- 14.1.5. Страховые взносы будут переданы в страховой фонд: страховые вознаграждения и любые иные расходы, связанные с данной страховкой и с ее эксплуатацией, будут выплачиваться только фондом; Страховующей компании не придется брать на себя стоимость группового полиса продления, она будет оплачена из источников такового;
- 14.1.6. Страховующая компания вправе вернуть больничной кассе, члены которой застрахованы групповым полисом продления, суммы, которые больничная касса потратила на ведение данного полиса, включая взимание страховых взносов с застрахованных, и только при условии, что данный возврат не превысит 3% от суммы взимаемых страховых взносов.
- 14.1.7. Страховая компания вправе взимать за эксплуатацию группового полиса продления и за управление страховым фондом годовые комиссионные, включающие в себя возврат расходов Страховующей компании, а также компонент дохода, на который будет распространяться параграф 40 Закона.

- 14.2. Если баланс, упомянутый в пункте 14.1, на момент присоединения застрахованных к групповому полису продления, на основе оптимальной приблизительной оценки, выполненной Страховущей компанией, будет являться дефицитным, последняя подаст возможные альтернативы для изменения условий страхового покрытия, которые позволят получить баланс без дефицита, ответственному лицу, на основе выполненной оптимальной приблизительной оценки Страховущей компании.
- 14.3. Страховущая компания сообщит застрахованному о присоединении такового к групповому полису продления, а также о том, что он может возможность отменить свое присоединение в течение 90-ти дней со дня получения данного уведомления, как указано выше, с изложением способа, используя который застрахованный вправе сообщить об отмене, как указано выше.
- 14.4. Если застрахованный сообщит о наличии у его желания отменить свое присоединение к групповому полису продления в соответствии с пунктом 14.3, в отношении такового полис будет отменен со дня присоединения и ему будут возвращены страховые взносы, которые взимались с него со дня присоединения и до дня отмены, как указано выше, и только при условии, что в течение данного периода не будет подан иск о реализации прав на получение страхового вознаграждения в соответствии с данным полисом, в результате того, что в течение данного периода имел место страховой случай.
- 14.5. Несмотря на сказанное в пункте 14.1, ответственное лицо вправе принять решение о том, что в случае, если страхование услуг по уходу для членов больничной кассы будет прекращено в результате невозобновления данного полиса для всех застрахованных у какой-либо страхующей компании, Страховущая компания не будет обязана присоединять застрахованных к какому-либо полису, а остаток страхового фонда, существующий на тот момент, будет использован на благо застрахованных в следующих случаях:
- 14.5.1. Все полисы страхования услуг по уходу для членов всех больничных касс не будут возобновлены в какой-либо страхующей компании или не будет ожидатьсся возобновление таковых;
- 14.5.2. Альтернативы, предоставленные Страховущей компанией в соответствии с пунктом 14.2, приводят к условиям страхового покрытия, не являющимся разумными в соответствии с обстоятельствами дела.

15. Устаревание

Период устаревания иска по уплате страховых вознаграждений в соответствии с данным полисом составляет три года, начиная с того дня, когда имел место данный страховой случай.

16. Указания для перехода

- 16.1. Если данный страховой случай впервые будет иметь место в течение периода действия предыдущего полиса и пока его действие продолжается непрерывно и/или прекратилось и было возобновлено в течение 12-ти месяцев со дня прекращения его существования, на данный страховой случай не будут распространяться указания данного - соответствующего полиса, в течение страхового периода которого впервые имел место страховой случай, включая вопрос страхового стажа, страховых сумм, период уплаты страховых вознаграждений и т. п.
- 16.2. Если данный страховой случай впервые имел место в течение страхового периода предыдущего полиса, перестал существовать и был восстановлен в течение страхового периода данного полиса, и после того, как пройдет более 12-ти месяцев со дня, когда он перестал существовать, на страховой случай, который снова начнет свое существование, будут распространяться указания данного полиса. Из периода, в течение которого будут существовать права на получение страховых вознаграждений в силу данного полиса, будут вычтены периоды уплаты страховых взносов, которые получал застрахованный в силу предыдущего полиса таким образом, чтобы в любом случае весь период уплаты, на которую он имел право в силу данного договора, плюс периоды оплаты, которую он получал в силу предыдущего полиса, не будут превышать максимальный период оплаты в силу данного полиса – 60 месяцев.

17. Пояснение медицинских разногласий

- 17.1. Если иск застрахованного о выплате страховых вознаграждений будет отвергнут по медицинским и/или иным причинам, ему будет передано обоснованное уведомление об этом от Страховой компании, обращающей его внимание на то, что он вправе подать апелляцию в апелляционную комиссию, и что он может сделать это в течение 60-ти дней начиная со дня, когда ему будет передано данное уведомление.
- 17.2. Застрахованный будет иметь право на то, чтобы его интересы на слушаниях в апелляционной комиссии были представлены законным представителем (врачом или иным лицом), действующим от имени такового и подавать документы и медицинские заключения таким образом, каким он сочтет нужным или таким, о каком его попросит комиссия.
- 17.3. Апелляционная комиссия будет заседать не позднее, чем через 45 дней со дня получения апелляции, и ей будет принято единогласное решение.
- 17.4. Если мнения членов апелляционной комиссии разделятся, к комиссии для проведения слушания по вопросу, в отношении которого мнения разделились, будет присоединено лицо,

являющееся знатоком в соответствующей области, которое будет назначено владельцем данного полиса. Расширенная апелляционная комиссия, как указано выше, вторично обсудит вопрос, в отношении которого мнения разделились, и примет решение большинством голосов. Сказанное в данном пункте не мешает застрахованному обратиться к другим лицам, к которым он может обратиться в соответствии с законом.

18. **Прояснение разногласий в отношении присоединения к страховке**

- 18.1. Если будет отклонено прошение кандидата на присоединение к страховке, он будет вправе обратиться в апелляционную комиссию в течение 60-ти дней, начиная с того дня, когда ему будет передано данное уведомление, и подать апелляцию на полученный им отказ.
- 18.2. Апелляционная комиссия будет состоять из представителя владельца полиса и представителя Страхующей компании. Кандидат на присоединение к страховке представит комиссии свои аргументы в письменном виде, и в том числе он сможет приложить письменные экспертные заключения врачей по этому вопросу.
- 18.3. Если мнения членов апелляционной комиссии разделятся, для рассмотрения вопроса, в отношении которого мнения разделятся, будет присоединено лицо, являющееся знатоком в данной области, которое будет назначено владельцем данного полиса. Расширенная апелляционная комиссия, как указано выше, вторично обсудит вопрос, в отношении которого мнения разделились, и примет решение большинством голосов.

19. **Действие законов**

- 19.1. Данный полис действует в соответствии с Постановлением.
- 19.2. Указания Закона о страховых контрактах от 1981-ого года будут распространяться на данный полис.

20. **Уведомления**

Все уведомления, предназначенные Страхующей компании, а также все документы, которые нужно ей передать, будут переданы таковой в письменном виде. Уведомления, предназначенные для владельца данного полиса (больничная касса «Клалит»), будут переданы в письменном виде на адрес таковой, в ее главный офис. Уведомления, предназначенные застрахованному и касающиеся его иска, будут передаваться в письменном виде контактному лицу застрахованного, указанному в бланке иска.

21. Страховые взносы

- 21.1. Сроком уплаты страховых взносов будет являться начало каждого месяца, в соответствии с датой внесения платежей, установленной Страхующей компанией.
- 21.2. К страховым взносам, которые не будут уплачены в срок, будет добавляться разница в привязке и проценты в соответствии с указаниями Закона о процентах и разница в привязке от 1961-ого года, со дня начала опоздания и до фактической уплаты страховых взносов Страхующей компании.
- 21.3. Страховые взносы (величина премий) – в соответствии с указанным в пункте «Раскрытие информации».
- 21.4. Возраст застрахованного для определения размера страховых взносов, а также для определения возраста первоначального присоединения, будет рассчитываться в виде целых лет в соответствии с количеством полных лет, прошедших с месяца рождения застрахованного.

22. Освобождение от уплаты страховых взносов

Застрахованный, имеющий право на получение страховых вознаграждений в соответствии с условиями данного полиса, будет освобожден от уплаты страховых взносов за период, в течение которого он имел право на получение страхового вознаграждения.

23. Прикрепление к индексу цен

- 23.1. К суммам ежемесячных страховых вознаграждений, перечисленных в пункте 4, будет добавлена привязка к индексу цен, в соответствии со значением таковой, приведенной в Законе о процентах, рассчитанная на основе индекса цен, известного на 15.6.2016.
- 23.2. К ежемесячным страховым взносам будет добавлена привязка к индексу потребительских цен, в соответствии со значением таковой, приведенным в Законе о процентах, рассчитанная на основе индекса цен, известного на 15.6.2017.

24. Изменение условий полиса

В случае, если постановления изменяются в течение данного страхового периода, соответствующим образом изменятся и условия данного полиса, и Страхующая компания будет вправе изменить размер страховых взносов в соответствии с соглашением, заключенным между больничной кассой, члены которой являются застрахованными по данному полису, и Страхующей компанией или отменить таковой, и все это при условии получения одобрения ответственного лица.

25. Изменение размера страховых взносов

В дополнение к сказанному в пункте 24 выше:

25.1. Страховая компания будет вправе изменить величину страховых взносов при условии получения разрешения от ответственного лица, но не ранее, чем через год с начала страхового периода.

25.2. Больничная касса «Клалит» будет вправе обратиться к ответственному лицу, после согласования со Страховой компанией, с прошением об изменении размера страховых взносов. Изменение размера страховых взносов будет выполняться при условии наличия разрешения ответственного лица.

26. Отмена полиса застрахованным

26.1. После предоставления компании письменного уведомления, что может произойти в любое время.

26.2. Если страховка будет возобновлена или будут изменены условия таковой в течение данного страхового периода, и не потребуются однозначное согласие застрахованного, и если последний сообщит компании или владельцу полиса в течение 60-ти дней со дня возобновления данной страховки или ее изменения, в соответствии с обстоятельствами, об отмене страховки для данного застрахованного, она будет отменена для него, начиная со дня возобновления таковой или со дня внесения изменений, в соответствии с обстоятельствами дела, и только при условии, что не будет подан иск о реализации прав в соответствии с данным полисом, в результате того, что имел место страховой случай, произошедший в течение данных 60-ти дней, как указано выше.

27. Отмена полиса Страховой компанией

27.1. Если владелец полиса и/или застрахованный не платит\ят или не уплатили премию в соответствии с установленным порядком, отмена будет выполнена в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах от 1981-ого года («Закон о страховых контрактах»).

27.2. Если застрахованный и/или владелец полиса скроют от компании существенные факты, знание которых привело бы компанию к тому, что она не присоединила бы его к страховке (в соответствии с Законом о страховых контрактах).

27.3. Если будет отменена регистрация застрахованного в «Клалит» в результате отмены его официального статуса жителя Израиля.

27.4. Застрахованный, полностью реализовавший свои права в соответствии с данным полисом.

27.5. В отношении Младенца, присоединенного к данной страховке автоматически – данный полис будет автоматически отменен в первый же день, когда на него начнет распространяться обязанность уплаты страховых взносов в соответствии с условиями данного полиса, за исключением тех случаев, если будет дано согласие родителя и/или законного опекуна Младенца на уплату страховых взносов и им будет передано для этого платежное средство. И все это до наступления срока, начиная с которого возникает обязанность уплаты страховых взносов, как указано выше.

28. Указания в соответствии с постановлениями инспекции, осуществляющей надзор за финансовыми услугами (страхование) (групповое страхование здоровья) от 2009-ого года:

28.1. Присоединение застрахованного:

а. На застрахованного, в соответствии с условиями группового полиса здравоохранения, возлагается одна из следующих обязанностей:

- (1) Уплатить, в начале страхового периода, страховые взносы или часть таковых, включая и те случаи, когда они должны взиматься после наступления данного срока, за исключением вычетов из заработной платы в счет взносов за страхование здоровья в соответствии с пунктом 1г(в) Закона об иностранных работниках;
- (2) Платить налоги или перечислять другие платежи, связанные с полисом группового страхования;

Застрахованный будет прикреплен Страховой компанией к данной страховке только при наличии предварительного однозначного согласия такового, которое будет задокументировано, а если застрахованным является ребенок или супруга члена группы застрахованных, Страховая компания вправе присоединить его после того, как будет получено согласие данного члена на присоединение его ребенка или супруги.

б. Подпункт (а) выше не будет распространяться на полис группового страхования здоровья, который будет продлен на дополнительный период в Страховой компании или у другого страхующего, если будут соблюдены данные условия:

- (1) Групповой полис действовал в отношении группы застрахованных как минимум в течение трех лет до даты его возобновления;
- (2) Возобновление полиса группового страхования будет выполняться как на этих условиях, так и на других, с сохранением непрерывности страхования в отношении страхового покрытия, действовавшего до даты

возобновления, которое было включено в групповой полис после этой даты; в том, что касается этого вопроса, «сохранение непрерывности страхования» - сохранение непрерывности без необходимости повторного изучения Предыдущего медицинского состояния и без периода ожидания.

- в. Если количество застрахованных в группе будет составлять менее 50-ти человек, групповой полис не будет обновляться после завершения его действия или после завершения страхового периода, в зависимости от того, какая из этих дат наступит раньше.

28.2. Двойное страхование

- а. Компания будет нести отдельную ответственность в отношении застрахованного на всю сумму страхового вознаграждения до потолка, установленного в групповом полисе, даже если застрахованный имеет право на покрытие расходов, понесенных в связи со страховым случаем, даже в соответствии с другим полисом страхования здоровья, существующим как в той же Страхующей компании, так и в другой.
- б. В тех полисах, по которым выплачивается страховое вознаграждение, в соответствии с размером причиненного ущерба, страховые компании будут самостоятельно выплачивать задолженности, в соответствии с соотношением потолков страховых вознаграждений, касающихся этого страхового случая, как указано в данном страховом полисе.

28.3. Предоставление документов застрахованному

- а. После начала страхового периода Страхующая компания передаст каждому лицу, принадлежащему к группе застрахованных, либо при Первоначальном присоединении к таковой, либо во время возобновления страховки на дополнительный период, копию полиса, бланк раскрытия информации в соответствии с указаниями инспектора, страничку со страховыми данными, а также дополнительные документы, инструкции о передаче которых будут получены от инспектора.
- (a1) Несмотря на сказанное в пункте А. выше, если групповая страховка будет возобновлена на дополнительный период в той же Страхующей компании или если страховка будет продлена на период, не превышающий три месяца, в течение которых будут вестись переговоры между владельцем полиса и Страхующей компанией в отношении возобновления страховки на дополнительный период, без изменения величины страховых взносов, а также остальных условий действия данного страхового покрытия, Страхующая компания передаст каждому члену группы застрахованных уведомление о возобновлении данной страховки и отметит,

- (1) что был продлен страховой период и не были внесены изменения в условия предоставления страхового покрытия;
 - (2) что застрахованный может получить копии документов данного полиса;
 - (3) что застрахованный может изучить документы данного полиса с предоставлением списков там, где это возможно.
- б. что если застрахованный будет обязан платить страховые взносы или часть таковых, Страховая компания отправит ему, в соответствии с требованием, копию контракта, заключенного между Страховой компанией и владельцем полиса, в течение 30-ти дней со дня получения просьбы от застрахованного.
- в. Что принято решение о том, что владелец полиса будет полностью выплачивать страховые взносы, а Страховая компания отправит застрахованному, по требованию такового, копию контракта, заключенного между ней и владельцем полиса в течение 30-ти дней с того дня, когда ей будет получено прошение застрахованного, но Страховая компания вправе не посылать застрахованному указания, существующие в данном контракте в отношении страховых взносов, соответствия таковых и участия в прибыли.

28.4. Передача уведомлений застрахованному

- а. Если будут иметь место изменения величины страховых взносов или условий страхового покрытия, при возобновлении групповой страховки здоровья или в течение страхового периода (в данном подпункте – дата вступления в действие данного изменения), Страховая компания передаст каждому члену группы застрахованных, который будет застрахован в ней перед вступлением изменения в действие, за 60 дней до наступления дня, когда данное изменение начнет действовать, письменное уведомление, включающее в себя детали данного изменения.
- (а1) Если действие данного полиса закончится и он не будет возобновлен, как в той же Страховой компании, так и в другой компании, в отношении всех застрахованных или части таковых, Страховая компания передаст каждому из членов группы застрахованных, чей полис перестанет действовать или не будет возобновлен, как указано выше, не позднее, чем в течение 30-ти дней, начиная со дня завершения периода действия данной страховки, письменное уведомление о завершении страхования, в котором отметит, что у данного индивидуума существует право преемственности в отношении индивидуального полиса страхования здоровья, а также право индивидуума на получение скидки в том, что касается страховых

взносов, если каждое из этих прав имеет отношение к делу, а также перечислит в данном уведомлении, как указано выше, все дополнительные права данного индивидуума, проистекающие из завершения действия данного полиса.

(a2) Если будет прекращена связь между застрахованным и владельцем полиса, как указано в пункте 28.5 (б) ниже, Страхующая компания передаст всем членам группы застрахованных в течение 30-ти дней с того дня, когда ей станет известно о прекращении данной связи, как указано выше или не позднее чем через 90 дней со дня прекращения данной связи, как указано выше, письменное уведомление о завершении действия страховки, включающее в себя перечисление прав застрахованного в соответствии с данным групповым полисом.

б. При присоединении к групповому полису страхования здоровья застрахованный должен внести страховые взносы, срок взимания которых, в соответствии с условиями данного полиса, наступит после даты, оговоренной выше; Страхующая компания передаст тому, кто платит страховые взносы, но не является владельцем данного полиса, письменное уведомление о датах взимания страховых взносов; данное уведомление, как указано выше, будет передано тому, кто будет платить страховые взносы в течение трех месяцев, предшествовавших дате взимания, как указано выше.

28.5. Отмена страховки в отношении определенного застрахованного

а. Если данная страховка будет возобновлена или будут изменены условия таковой в течение страхового периода и не потребуются однозначное согласие застрахованного, и если последний сообщит компании или владельцу полиса в течение 60-ти дней после наступления даты возобновления данной страховки или внесения изменения, в соответствии с обстоятельствами дела, об отмене этой страховки в отношении данного застрахованного, в соответствии с обстоятельствами дела, и только при условии, что не будет подан иск для реализации прав в соответствии с данным полисом в результате того, что имел место страховой случай, который произошел в течение данного периода, составляющего 60 дней, как указано выше.

б. Несмотря на сказанное в пункте 28.6, если будет прекращена связь между застрахованным и владельцем данного полиса, как указано в постановлении 2, из-за которого он заключил групповой полис страхования здоровья, данная страховка будет отменена в отношении этого застрахованного, максимум, в течение 90-ти дней со дня прекращения данной связи.

28.6. Страховой период

Полис группового страхования здоровья не утратит силу в отношении застрахованного до завершения страхового периода, как указано в полисе, и все страховые покрытия, указанные в таковом, будут действовать до завершения данного страхового периода, если компания будет получать страховые взносы за застрахованного, относящиеся к данным покрытиям.

28.7. Заявление владельца полиса

Владелец полиса заявляет и обязуется, что поскольку он является владельцем полиса «Сиуди Мушлам» для членов больничной кассы «Клалит» и членов семей таковых, он действует прилежно и верит, что предпринимает действия только во благо застрахованных, и что он не получает и не будет получать никакой выгоды от того, что является владельцем данного полиса.

Инструкции для подачи иска в отношении пособия по уходу

Документы, которые нужно предоставить Страховущей компании при подаче иска:

1. Бланк подачи иска и документы, необходимые в соответствии с таковым. Этот бланк можно найти на Интернет-сайте Страховущей компании, адрес которого: www.harel-group.co.il, а также в отделениях больничной кассы «Клалит» у медсестер.
2. Соответствующие иску медицинские документы, а также любые другие документы, способные свидетельствовать о вашем функциональном и/или когнитивном состоянии (например, решения Института национального страхования). В случае, если застрахованный\ая находится в платном учреждении, мы попросим предоставить страховой компании копию первой квитанции за этот платеж, в которой указана также дата начала внесения платежей (день, месяц и год).
3. Для того, чтобы мы могли обработать иск быстро и эффективно, застрахованный должен передать Страховущей компании все документы полностью, в соответствии с данным списком.
4. Иск будет одобрен только в том случае, если он будет соответствовать указаниям данного полиса.
5. Все вышеупомянутые документы нужно отправить по адресу:
Страховое агентство «Дикла Лтд.»
Отдел исков в отношении услуг по уходу, башня БСР, Бен-Гурион 1, п\я 903, Бней-Брак 5110802
факс: 03-7348597 или на адрес эл. Почты: tvsiud@dikla.co.il
Телефон для получения разъяснений: 1-800-551122.
Процесс обработки иска:
 1. После получения документов Страховущая компания проверит наличие покрытия услуг по уходу в соответствии с условиями данного полиса.
 2. В тех случаях, когда это потребуется, по усмотрению Страховущей компании, последняя закажет медицинские материалы и информацию из Института национального страхования.
 3. Возможно, застрахованного попросят пройти проверку функционирования\ когнитивных функций. Данная проверка будет согласована заранее.

4. В тех случаях, когда потребуется получить дополнительные материалы, Страховая компания обратится с запросом о предоставлении этих документов.
5. После завершения обработки иска будет отправлено письменное уведомление, в котором будут приведены решения, принятые Страховой компанией.

Для получения информации
и дополнительных данных:

***2700**

с любого телефона

clalit.co.il/siudi

b14307/24154