

# גילוי נאות

טלפון לבירורים: *2700 03-6145555 או פקס- 03-7348597	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins. co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
---	--	---	---

## תמצית תנאי הביטוח - סיעודי מושלם פלוס מהדורה 01/2019

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	סיעודי מושלם פלוס - ביטוח סיעודי
סוג הביטוח	סיעוד
תקופת הביטוח	החל מיום 1.1.2019 ועד ליום 31.12.2023.
תיאור הביטוח	במצב סיעודי, המבוטח יהא זכאי לתגמולי ביטוח חודשיים כמצוין בדף פרטי הביטוח. מצב סיעודי בפוליסה זו הנו אי יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי של לפחות 3 מתוך הפעולות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות או שהינו סובל מתשישות נפש.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	במקרים המפורטים <u>בסעיף 9</u> לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) <sup>1</sup>	כמפורט <u>בסעיף 7</u> לפוליסה - 60 יום
במשך כמה חודשים ישולמו תגמולי הביטוח	עד 60 חודשים.

<sup>1</sup>תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או שיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית פרטי הפוליסה			
<p>סכום תגמול הביטוח החדשי שזכאי לו מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום שהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החדשי, כמפורט להלן:</p>			<p>סכום הביטוח שאקבל בבית במוסד</p>
מקום השהיה של המבוטח		גיל הצטרפות לראשונה	
	עד 49	50 עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי)	₪5,500	₪4,500	₪3,500
*תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי)	₪10,000	₪6,500	₪4,500
<p>* לגבי מבוטח השווה במוסד - סכום תגמול הביטוח החדשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכויות לתגמול הביטוח החדשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.</p> <p>סכומי הביטוח החדשיים צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016.</p>			

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מהו הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (תקרת הכיסוי)
מצב סיעודי - מבוטח השווה בבית (פיצוי)	<p><b>סעיפים 3 ו-4 לפוליסה:</b></p> <p>תגמול חודשי למבוטח השווה בבית ונמצא במצב סיעודי מתום תקופת ההמתנה, וכל עוד הנו במצב מזכה, בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה, ולתקופת תגמול של עד 60 חודשים וכן שחרור מתשלום פרמיה בגין פוליסה זו בעד תקופת זכאותו.</p>	
מצב סיעודי - מבוטח השווה במוסד (שיפוי)	<p><b>סעיפים 3 ו-4 לפוליסה:</b></p> <p>תגמול חודשי למבוטח השווה במוסד ונמצא במצב סיעודי מתום תקופת ההמתנה, וכל עוד הנו במצב מזכה, בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה, ולתקופת תגמול של עד 60 חודשים וכן שחרור מתשלום פרמיה בגין פוליסה זו בעד תקופת זכאותו.</p>	<p>עד 80% מהסכום החדשי שהמבוטח שילם בפועל למוסד ועד לתקרה הקבועה בפוליסה (בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה) צמוד למדד שפורסם ב-15.6.2016.</p>

### התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

#### הערות:

- לידיעתך, באתר האינטרנט של החברה מוצגים הכללים, המבחנים וטופס הערכה התפקודית. [www.harel-group.co.il/t/CG2JZR](http://www.harel-group.co.il/t/CG2JZR)
- לגבי מבוטח השווה במוסד (שיפוי) - חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

## פרמיות "סיעודי מושלם כלום"

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

## צפי פרמיות לתקופות עתידיות (ככל ותהיינה)\*

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

פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2031	פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2030	פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2029	פרמיה חודשית ב-ש החל מיום 1.9.2028	גיל
0.00	0.00	0.00	0.00	0-18
11.79	11.79	11.79	11.79	19-25
16.03	15.62	15.32	14.92	26-30
35.18	34.47	33.87	33.16	31-35
59.07	57.05	55.24	53.43	36-40
72.58	70.16	67.84	65.62	41-45
142.43	135.68	129.23	123.08	46-50
191.93	181.75	172.07	163.00	51-55
243.94	228.52	214.00	200.50	56-60
285.98	268.54	252.11	236.78	61-65
329.12	311.68	295.15	279.52	66-70
358.25	340.51	323.67	307.65	71-75
374.28	356.23	339.00	322.67	76-80
374.28	357.44	341.42	326.09	81+

#### סכומי הפרמיה צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ביום 15.06.2017.

\* הפרמיות לתקופות עתידיות המפורטות בנספח זה אינן סופיות ועשויות להשתנות מעת לעת (לרבות במועדים שונים מאלו המפורטים לעיל), בהתאם להסכמות בין החברה המבטחת לכללית ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. כמו כן, אין בעצם הצגת דמי הביטוח לתקופות המאוחרות לתקופת הביטוח הקבועה בפוליסה משום התחייבות של המבטחת ו/או הכללית לפיה המבטחת תמשיך לשמש כמבטחת בפוליסה זו לאחר תום תקופת הביטוח הקבועה בפוליסה ו/או להארכת תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות מעבר לתקופת הביטוח הקבועה בפוליסה.