

הראל Golden Care משלים

(תקופת המתנה - 5 שנים)

תכנית הביטוח כוללת את הנספחים/כתב השירות שלהלן:

תנאים כלליים לביטוח סיעודי	974	מס'
הראל Golden Care משלים לביטוח (תקופת המתנה - 5 שנים)	924	נספח מס'
פרמיות וגילוי נאות	917	מס'

תנאים כלליים לביטוח סיעודי מס. 974

- 1.8 דמי הביטוח:** הסכום שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה בגין פוליסה זו, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.9 מקרה הביטוח/מצב מזכה:** מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מהנספחים בפוליסה, אשר בהתקיימה קמה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
- 1.10 תקופת המתנה:** תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה בכל כיסוי בו צוינה בפוליסה תקופת המתנה.
- 1.11 מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.12 שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח.
- 1.13 דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת הביטוח ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.14 סכום ביטוח או תגמולי ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח, כמפורט בכל אחד מנספחי הפוליסה ו/או כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של סתירה ו/או אי-בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהא על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.15 חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981
- תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות הפוליסה, אך לא יותר מסכום תגמול הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.
- 1 הגדרות כלליות**
- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ:
- 1.1 חברה ו/או המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.3 משלם:** האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
- 1.4 המבוטח:** אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".
- 1.5 הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי תנאים אלו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה כוללת גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.
- 1.6 תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ-"תאריך תחילת הביטוח".
- 1.7 תקופת הביטוח:** מתאריך תחילת הביטוח ולכל חייו של המבוטח אלא אם ארע אחד מהאירועים המפורטים בסעיף 10 להלן.

על-פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.

1.24. סייג בשל מצב רפואי קודם:

חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.25. מוטב:

המבוטח, או מי שנקבע על ידי המבוטח לקבל את תגמולי הביטוח עבורו ו/או במקומו.

תוקף הפוליסה

כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבוטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על-פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית.

לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח.

ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל-פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

1.16. חוק הבריאות:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994

1.17. קופת חולים:

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

1.18. שירותי בריאות נוספים (שב"ן):

תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על-פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.

1.19. ישראל:

מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.

1.20. חו"ל:

כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.

1.21. בית חולים:

מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, למעט מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה, בית הבראה.

1.22. תאונה:

חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות, לא יחשבו כ"תאונה".

1.23. רופא מומחה:

רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך

3.4. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.1.3. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

3.1.4. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

א. הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

ב. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

ג. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

תוצאות אי גילוי

3.1. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

3.2. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.3. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.1.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.1.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

4. חריגים כלליים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.2. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא

מקדמות או התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

5.3 נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח במקרה כיסוי המקנה פיצוי למוטב ו/או יורשיו של המבוטח בהתאם לדין, בהעדר מוטב, ובמקרה שיפוי לספק השירות הרפואי לו התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או הסייעודי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על-פי ההתחייבות האמורה תשלם החברה את היתרה למוטב ו/או ליורשים בהתאם לדין, כאמור לעיל.

6. תשלום דמי הביטוח

- 6.1 רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי יהווה תשלום דמי הביטוח.
- 6.2 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה על-פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי החברה.
- 6.3 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
- 6.4 החברה תנכה מתשלומים שעליה לשלם למבוטח על-פי פוליסה זו את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין פוליסה זו בכפוף להוראות הדין.

7. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

- 7.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל ומין המבוטח בתאריך תחילת הביטוח בכפוף למצבו הרפואי, ובהתאם למסלול תשלום דמי הביטוח כמפורט להלן בו בחר המבוטח ובכפוף לסעיף 9 להלן.
- 7.1.1 מסלול פרמיה קבועה - דמי הביטוח לא ישתנו על-פי גיל כמפורט בדף פרטי הביטוח, למעט שינוי הנובע מהצמדתה למדד.

סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

4.3 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

4.4 מקרה ביטוח שהינו תוצאה של אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

4.5 מקרה הביטוח ניגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

4.6 מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית, או בשל השתתפות המבוטח בפעילות צבאית או משטרתית.

4.7 מקרה ביטוח שנגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי.

4.8 מקרה הביטוח הינו תוצאה של הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.

4.9 מקרה הביטוח הינו תוצאה של טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות בישראל או בארה"ב או באירופה.

4.10 מקרה הביטוח הינו תוצאה של השתתפות בביצוע פשע.

5. תביעות ותגמולי ביטוח

5.1 בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למבוטח את תגמולי הביטוח להם הוא זכאי בהתאם להוראות הפוליסה ונספחיה ובכפוף לתנאיהם.

5.2 במקרה של כיסוי המקנה שיפוי, החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או בהיעדר קבלות מקוריות, כנגד העתקים בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו,

פונה המבוטח לחברה בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרה שהמבוטח/מוטב פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

8.2. המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.

8.3. לצורך כיסוי המקנה שיפוי, המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו או העתק קבלות זהה למקור בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו.

8.4. החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.

8.5. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו לקבל את השירות הרפואי, וזאת על חשבון הכספים שיגיעו לו על-פי הפוליסה.

8.6. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על-פי ביטוח זה, במלואן או חלקן, במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח אחרת, תהא החברה אחראית ביחד ולחוד עם חברת הביטוח האחרת ביחס להוצאות המכוסות החופפות. המבטחים יישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח.

8.7. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

8.8. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים

7.1.2. מסלול פרמיה מוגדלת- דמי הביטוח על-פי פוליסה זו, ייקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח. דמי הביטוח ישתנו כל שנה ממועד תחילת הביטוח על-פי גיל המבוטח עד גיל 65 ומגיל 65 (גם בטרם חלוף שנה ממועד שינוי דמי הביטוח האחרון) ישונו דמי הביטוח וממועד זה יהיו דמי הביטוח קבועים ולא ישתנו על-פי גיל, הכל בהתאם לסכום המיוחס לגיל 65 בטבלת דמי הביטוח המצורפת בפוליסה זו.

7.2. החברה תהיה זכאית לשנות את טבלת הפרמיות וכפועל יוצא את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

7.3. במקרה שניתן אישור הגדלת דמי הביטוח בהתאם לסעיף 7.2 לעיל, יוכל המבוטח להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת גמלת הסיעוד בהתאם.

7.4. שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. **התביעה ותשלומה**
החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם אם נתקיימו כל אלה:

8.1. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח/ מוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על-פי פוליסה זו. לא פנה המבוטח לחברה לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה

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

9. הצמדה

9.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסה, לרבות סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי המשלם ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

9.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי המשלם ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד הידוע ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

10. ביטול הפוליסה

10.1 ביטול על ידי החברה - פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על ידי החברה אלא במקרים הבאים:

10.1.1 המבוטח ו/או המשלם אינו/ים משלם/ים או לא שילמו דמי ביטוח כסדרם, כאמור בסעיף 6.2 לעיל, במקרה כזה רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

10.1.2 במקרים המצויינים בסעיף 3 לעיל לגבי חובת הגילוי או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על-פי דין.

10.2 ביטול על ידי המשלם ו/או המבוטח: המשלם ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.

11. חוק הביטוח

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

12. מסים והטלים

המשלם, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים האחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

13. התיישנות

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

14. שינוי כתובת

על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח ו/או המשלם תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

הראל Golden Care משלים (תקופת המתנה - 5 שנים) נספח מס' 924

4. לאכול ולשתות

יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

5. לשלוט על הסוגרים

יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.

6. ניידות

יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון, או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

או:

אירוע ב'. "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.

או:

אירוע ג'. מצב בריאות ותפקוד של המבוטח המוגדרים כמצב מזכה לתגמול סיעודי במסגרת ביטוח סיעודי פרטי או קבוצתי, לרבות ביטוח סיעודי במסגרת קופת חולים בה הנו חבר, אם קיים ברשות המבוטח ביטוח סיעודי כאמור בעל תקופת המתנה עד 180 יום.

1.1 תגמול סיעודי:

כסום הפיצוי הנקוב בדף פרטי הביטוח

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורף נספח זה (להלן: "התנאים הכלליים") ולהוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למבוטח את תגמולי הביטוח, הכל בהתאם להוראות התנאים הכלליים ולתנאי נספח זה (להלן "הנספח"), אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח זה.

החברה תהא אחראית על פי נספח זה, רק אם הוא כלול בפוליסת הביטוח ואם הוא היה בתוקף בקרות מקרה הביטוח כהגדרתו בנספח זה.

1. הגדרות מיוחדות

משלושת האירועים המצוינים להלן:

אירוע א'. מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ניידות

להלן הגדרת הפעולות:

1. לקום ולשכב

יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

2. להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.

3. להתרחץ

יכולתו העצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

המבוטח יהא משוחרר מתשלום דמי הביטוח בגין נספח זה בעד תקופת זכאותו לקבלת תגמולי ביטוח מתום תקופת ההמתנה כאמור בסעיף 2.1 לעיל.

שיפוי מיוחד לשיקום

מבוטח אשר יהיה במצב מזכה לאחר שהתקיימו התנאים המפורטים בסעיפים 1 ו- 2 לעיל, יהא זכאי להחזר של עד 80% מההוצאות בפועל בגין שיקום, לתקופה שלא תעלה על 6 חודשים ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממכפלת התגמול הסייעודי החודשי ב- 10, הנמוך מבניהם, לכל תקופת הביטוח.

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

מובהר בזאת כי השיפוי הנ"ל לא יקוזז מן התגמול הסייעודי הנקוב בסעיף 2.1 לעיל.

הטבה לילדי מבוטח שנפטר

נפטר המבוטח בביטוח זה, יהיו ילדיו זכאים בעת רכישת תוכנית ביטוח סיעוד פרט, בתנאי ביטוח הדומים ביותר הקיימים אצל החברה לתנאי ביטוח בתוכנית הביטוח לפי נספח זה, להנחה בגובה 50% מדמי הביטוח, למשך תקופה של 3 שנים ממועד הצטרפותם לביטוח הנ"ל.

הגבלת חבות החברה מחוץ לגבולות המדינה

אחריות החברה לתשלום גמלת סיעוד על-פי נספח זה בעת היות המבוטח מחוץ לישראל, (כהגדרתה בתנאים הכלליים לפוליסה), מוגבלת לתקופת פיצוי שאינה עולה על 90 יום, אלא אם כן, הסכימה החברה מראש ובכתב אחרת. עם שובו של המבוטח מחו"ל, ימשכו תשלומי גמלת הסיעוד על-פי נספח זה, כל עוד המבוטח נמצא במצב מזכה.

שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס

8.1. בטרם ארע מקרה ביטוח, ובתנאי שהמבוטח עודנו בחיים, רשאי המבוטח לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתמסר לחברה.

8.2. לא יקבע המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של מוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמתה המפורשת בכתב

אותו תשלם החברה מידי חודש, למבוטח הנמצא במצב מזכה.

1.2. ערך מסולק:

זכאות לתגמול סיעודי מופחת, בקרות מקרה הביטוח, לאחר שהמשלם ו/או המבוטח חדלו לשלם את דמי הביטוח הסייעודי ששולמו כסדרם, כנקוב בדף פרטי הביטוח.

2. התחייבות החברה

2.1. החברה תשלם תגמול סיעודי למבוטח הנמצא במצב מזכה, כנקוב בדף פרטי הביטוח, מתום תקופת ההמתנה וכל עוד המבוטח במצב מזכה כמוגדר לעיל, לתקופה מרבית, כמוגדר בדף פרטי הביטוח.

2.2. המבוטח יהיה זכאי לתגמול הסייעודי בהתקיים התנאים הקבועים בתנאים הכלליים ובנספח זה, ובכלל זה בתנאי מפורש שמקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח ובכפוף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים.

מובהר בזאת כי תשלום התגמול הסייעודי יופסק אם חס וחלילה נפטר המבוטח במהלך תקופת תשלום התגמול הסייעודי.

3. תקופת המתנה

תקופת ההמתנה היא בת 5 שנים ומתחילה ביום קרות מקרה הביטוח על-פי הפוליסה, קרי מהמועד בו המבוטח במצב מזכה. במקרה של אירוע ג' (כמוגדר בסעיף 1.3 לעיל) - תקופת ההמתנה תהיה 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח בביטוח סיעודי פרטי או קבוצתי בו הנו מבוטח (אם קיים ברשותו).

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

4. ויתור על תשלום דמי ביטוח

המשלם ו/או המבוטח יהא משוחרר מתשלום דמי הביטוח בגין ביטוח זה בתום 60 ימי המתנה מיום קרות מקרה הביטוח - מהיום בו הנו במצב מזכה וכל עוד הנו במצב מזכה. כמו כן, המשלם ו/או

של החברה ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.

8.3. היה המבוטח זכאי לתגמול סיעודי, אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשיר לטפל בענייניו, ולא קבע מוטב אחר במקומו, תשלם החברה את התגמול הסיעודי לאפוטרופוס אשר ימונה למטרה זאת, על ידי בית המשפט.

9. ערך מסולק

9.1. אם הופסק, מכל סיבה שהיא, תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את החברה בביטול נספח זה, על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח, או אם המבוטח הודיע על רצונו לבטל את הנספח כאמור בתנאים הכלליים לפוליסה, תהיה למבוטח זכאות לערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח **ובתנאי שהפסקת תשלום דמי הביטוח /או הביטול נעשו בחיי המבוטח, בטרם ארע מקרה הביטוח.**

9.2. אם יהיה המבוטח זכאי לערך מסולק, כנקוב בסעיף 9.1 לעיל, יומר התגמול הסיעודי הנקוב בדף פרטי הביטוח לתגמול סיעודי מופחת כנקוב בדף פרטי הביטוח, ובתנאי שדמי הביטוח בגין נספח זה שולמו במלואם עד למועד הפסקת תשלומם או הביטול, לפי העניין.

9.3. הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח לנספח זה, יהיה זכאי המבוטח לקבלת ערך מסולק בהתאם לקבוע בדף פרטי הביטוח בגין החלק היחסי של סכום הביטוח, אשר הופסק תשלום דמי הביטוח בגינו, לפי העניין.

סכום התגמול הסיעודי בגין אותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נמשך כסדרו, יוקטן בהתאמה ובאופן יחסי לדמי הביטוח שתשלומם נמשך.

9.4. למרות האמור בסעיף 9.2 לעיל, אם גובה התגמול הסיעודי החודשי על פי הערך המסולק יהיה נמוך מ- 600 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2012), ישולם למבוטח ערך פדיון (קרי סכום כספי שהמבוטח זכאי לו בגין ביטול הנספח, הנגזר מהרזרבה שנצברה לזכותו באותו מועד) אשר יהווה תחליף לזכאות לקבלת ערך המסולק. ערך הפדיון ישולם תוך 30 יום מהמועד

בו דרש המבוטח את פדיון הפוליסה או 45 יום ממועד ביטול הפוליסה, לפי המוקדם. מובהר בזאת כי ערך הפדיון על פי סעיף זה ישולם אך ורק במקרה של זכאות לערך מסולק, בחיי המבוטח. עם תשלום הפדיון תבוטל הפוליסה.

10. המרה (Insurability)

זכות המרה למי שמבוטח ברציפות מעל 3 שנים בביטוח סיעודי פרטי או קבוצתי עם תקופת המתנה עד 180 יום

10.1. במקרה של ביטול הביטוח הסיעודי הפרטי או הקבוצתי, לרבות ביטוח סיעודי קבוצתי במסגרת קופת החולים בה הנו חבר, ע"י המבטח למבוטח מכל סיבה שהיא, או הרעת הביטוח הסיעודי (הרעת תנאים או תוספת לפרמיה שלא הוגדרה עם כניסתו לביטוח) יוכל מבוטח שהיה מבוטח מעל 3 שנים ברציפות, בביטוח סיעודי כאמור (שתקופת ההמתנה בו אינה עולה על 180 ימי המתנה), כדלקמן: המבוטח יוכל בתוך 60 יום ממועד הביטול או ההרעה הנ"ל, להמיר תוכנית ביטוח זו, ללא צורך בהצהרה על מצב בריאות, לתוכנית ביטוח סיעוד פרט אצל החברה בתנאי ביטוח הדומים ביותר לתנאי הביטוח הסיעודי שבוטל או הורע, עם תקופת המתנה בת - 60 יום או עד 180 יום על פי הקיים באותה עת בחברה. דמי הביטוח יהיו ללא שינוי, אך גובה הפיצוי החודשי (אשר לגביו תחול זכות ההמרה), יותאם לדמי הביטוח הנוכחיים, על-פי גיל המבוטח בעת הצטרפותו לפוליסה זו ובהתאם לתקופת הפיצוי בה יבחר המבוטח על פי האפשרויות הקיימות בחברה בעת ביצוע ההמרה.

10.2. במקרה שהמבוטח הודיע בכתב לחברה על ביטול או הרעה של הביטוח הסיעודי הפרטי או הקבוצתי, החברה תודיע בכתב למבוטח על זכאותו הנקובה בסעיף 10.1 לעיל.

11. שונות

11.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

11.3. למרות האמור בסעיף 13 לתנאים הכלליים, תקופת ההתיישנות היא שלוש שנים מיום תום תקופת ההמתנה.

11.2. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

הראל Golden Care משלים ("גילוי נאות" - מס' 917)

תנאים	סעיף	נושא
הראל Golden Care משלים	שם התוכנית	כללי
פיצוי חודשי בגין מצב סיעודי אחרי תקופת המתנה של 3 או 5 שנים.	הכיסויים בפוליסה	
לכל חיי המבוטח.	משך תקופת הביטוח	
לא רלוונטי.	תנאים לחידוש אוטומטי	
אין.	תקופת אכשרה	
3 שנים או 5 שנים - בהתאם לכיסוי שנרכש.	תקופת המתנה	
אין.	השתתפות עצמית	
החברה זכאית לשנות את תנאי הפוליסה, השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח.	שינוי תנאי התוכנית במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
רצ"ב טבלת הפרמיות. אמצעי תשלום, תנאי התשלום ומועדי גבייה מפורטים בטופס ההצטרפות.	גובה הפרמיה	פרמיה
1. דמי הביטוח על פי הפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח. 2. קיימים שני מסלולים: פרמיה קבועה (שאינה משתנה לפי גיל) כל תקופת הביטוח או פרמיה מוגדלת המשתנה לפי גיל לאורך תקופת הביטוח ומתקבעת לכל המאוחר בגיל 65.	מבנה הפרמיה	

פרמיות "גולדן קר משלים" בפרמיה קבועה פרמיה חודשית ל-1,000 ₪

5 שנים		
אשה	גבר	גיל
31.47	18.46	49
31.98	18.50	50
32.48	18.54	51
34.01	19.31	52
35.62	20.12	53
37.33	20.96	54
47.09	21.75	55
49.41	22.65	56
51.93	23.71	57
54.69	25.22	58
57.70	26.51	59
61.12	28.07	60
64.91	29.26	61
70.13	30.50	62
75.63	31.78	63
80.86	33.15	64
85.93	35.37	65
91.88	37.58	66
98.48	39.11	67
106.50	41.12	68
117.24	43.48	69
138.78	55.54	70

5 שנים		
אשה	גבר	גיל
12.33	7.03	26
12.79	7.30	27
13.27	7.62	28
13.82	7.92	29
14.41	8.22	30
14.96	8.54	31
15.53	8.86	32
16.14	9.17	33
16.74	9.45	34
17.41	9.78	35
18.11	10.18	36
18.84	10.62	37
19.61	11.13	38
20.43	11.64	39
21.37	12.19	40
22.30	12.74	41
23.29	13.32	42
24.33	13.95	43
25.44	14.60	44
26.28	15.09	45
27.50	15.97	46
28.74	16.89	47
30.07	17.68	48

5 שנים		
אשה	גבר	גיל
5.26	3.05	3
5.41	3.12	4
5.60	3.22	5
5.78	3.34	6
6.01	3.44	7
6.22	3.56	8
6.41	3.66	9
6.60	3.78	10
6.78	3.92	11
7.07	4.08	12
7.32	4.19	13
7.57	4.30	14
7.83	4.47	15
8.13	4.64	16
8.42	4.81	17
8.73	4.98	18
9.12	5.17	19
10.03	5.70	20
10.36	5.92	21
10.70	6.08	22
11.04	6.31	23
11.45	6.55	24
11.88	6.79	25

פרמיות "גולדן קר משלים" בפרמיה משולבת
 פרמיה חודשית התחלתית ל-1,000 ש"ח פיצוי (גידול של 4% מדי שנה וקיבוע בגיל 65)

5 שנים		
גיל	גבר	אשה
32	4.73	9.83
33	4.99	10.38
34	5.26	10.93
35	5.56	11.50
36	5.65	12.27
37	5.75	13.04
38	5.85	13.81
39	5.95	14.58
40	6.08	15.32
41	6.95	16.40
42	7.82	17.48
43	8.69	18.56
44	9.56	19.64
45	10.41	20.71
46	11.54	21.64
47	12.67	22.56
48	13.81	23.49
49	14.94	24.41
50	16.09	25.34
51	16.89	27.50
52	17.68	29.66
53	18.47	31.81
54	19.26	33.97
55	20.04	36.11
56	21.30	39.78
57	22.55	43.44
58	23.80	47.10
59	25.06	50.77
60	26.30	54.42

5 שנים		
גיל	גבר	אשה
3	1.12	2.28
4	1.17	2.41
5	1.22	2.54
6	1.28	2.67
7	1.33	2.81
8	1.39	2.94
9	1.44	3.07
10	1.54	3.20
11	1.62	3.37
12	1.69	3.53
13	1.77	3.70
14	1.85	3.86
15	1.95	4.06
16	2.05	4.29
17	2.15	4.52
18	2.24	4.75
19	2.34	4.98
20	2.49	5.20
21	2.63	5.50
22	2.77	5.80
23	2.92	6.09
24	3.06	6.39
25	3.22	6.71
26	3.42	7.12
27	3.62	7.52
28	3.82	7.93
29	4.02	8.34
30	4.20	8.73
31	4.47	9.28

נושא	סעיף	תנאים
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה זכאית לשנות את טבלת הפרמיות, השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ים משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). 2. בהתאם לזכויות הביטול המוקנות לחברה על פי דין, לרבות אי מילוי חובות גילוי על ידי המבוטח.
חריגים	קיים	מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת הביטוח כדלקמן: א. פחות מ - 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

נושא	סעיף	תנאים
	סייגים לחבות החברה	חריגים כמפורט בסעיף 4 לתנאים הכלליים לביטוח סיעודי אליו מצורף נספח זה ולרבות החריגים הבאים: השתתפות פעילה בפעולה צבאית, משטרית, מהומה וכו'; אלכוהוליזם וסמים; התאבדות או פציעה עצמית; נשק לא קונבנציונלי וקונבנציונלי; הפרעת נפש ו/או מחלת נפש; פשע; מקרה ביטוח ארע לפני/ לאחר תקופת הביטוח.
תוספת לביטוח סיעוד	הגדרת מקרה ביטוח	מבוטח אשר אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך הפעולות היומיומיות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות או שהינו סובל מתשישות נפש או שהינו במצב מזכה על פי הביטוח הסיעודי שברשותו, אם קיים ברשותו.
	משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	תקופת פיצוי - כל החיים.
	סוג תגמולי הביטוח	פיצוי חודשי למצב סיעודי בהתאם לסכום שנרכש על ידי המבוטח. שיפוי מיוחד לשיקום בתנאים המפורטים בפוליסה - עד 80% מההוצאה לתקופה של עד 6 חודשים ועד לסכומים המפורטים בפוליסה.
	סכום הביטוח	ניתן לרכוש סכום ביטוח של עד 20,000 ש"ח.
	תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית	אין הפרדה.
	שחרור מתשלום פרמיה	זכאי מבוטח בפוליסה לביטוח סיעודי לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום פרמיה בעד זכאותו לקבלת תגמולי ביטוח: על פי תנאי הפוליסה - בתום 60 ימי המתנה מיום קרות מקרה הביטוח על פי הפוליסה או מיום מקרה הביטוח על פי הפוליסה לביטוח סיעודי אחרת שברשותו, אם קיימת.
	סקאלת פרמיה	מצ"ב.
	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	אין.
	ערך מסולק	במסלול פרמיה קבועה או במסלול פרמיה מוגדלת יהא זכאי לתגמול סיעודי מופחת החל מהמועדים הנקובים גם לאחר שהפסיק לשלם פרמיה.
	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	אין.
	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז עם ביטוחים סיעודיים אחרים כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופ"ח וביטוחים מסחריים אחרים.

כללים לקביעת הזכאות לגמלת סיעוד

כללים לקביעת הזכאות לגמלת סיעוד וטופס דוגמא של הערכה תפקודית ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה שכתובתו:

<https://www.harel-group.co.il/>

מדריך לקונה ביטוח סיעודי

הנך רשאי לקבל על פי בקשה, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח