



רשומות

קובץ התקנות

31 בדצמבר 2015

7595

י"ט בטבת התשע"ו

עמוד

תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 .. 494
תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) (תיקון), התשע"ו-2015 504

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

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 36, 38 ו-112 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981,¹ אני מתקין תקנות אלה:

הגדרות

1. בתקנות אלה –

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

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

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

"חוק ביטוח בריאות" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994²;

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

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

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

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

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

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

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

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

"מוסד" – מחלקה סיעודית או מחלקת תשומים בבית אבות, בית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת בריאות העם, 1940³, או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאשר המבטח;

"מועד התחילה" – מועד תחילתן של תקנות אלה;

"מקרה ביטוח" – כמשמעותו בסעיף 3 בתוספת;

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

¹ ס"ח התשמ"א, עמ' 208.

² ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

³ ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

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

- (1) הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחבריה;
 - (2) פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי המפקח אחרי מועד התחילה;
 - "קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות;
 - "קרן המבוטחים" – כמשמעותה בתקנה 16;
 - "ש"ח" – שקלים חדשים.
2. מבטח לא יוציא פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אלא לפי תקנות אלה; פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח תכלול את כל התנאים שבתוספת לפי נוסחם בתוספת.
 3. (א) חבר קופת חולים זכאי להצטרף בכל גיל לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם בלבד, כפי שייקבע בהסכם בין המבטח לבין קופת החולים.
(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), מבטח זכאי יהיה זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של קופת החולים שבה הוא רשום, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, בתוך 120 ימים ממועד התחילה או ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבוטח בה, המאוחר מביניהם; הצטרפות כאמור תהיה באופן ובמועדים שיוורה המפקח.
 4. (א) מבטח לא יתנה הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו.
(ב) מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי, מוצר או שירות כלשהו, בביטול של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
 5. מבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח שלהם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת ההמתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגבי מקרה ביטוח; לעניין תקנה זו, "תקופת המתנה" – תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה ביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.
 6. פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח לא תכלול תנאי שלפיו מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת אכשרה לא יכוסה; בתקנה זו, "תקופת אכשרה" – תקופת זמן רצופה המתחילה לכל מבוטח ממועד הצטרפותו לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ומסתיימת במועד מסוים.
 7. דמי ביטוח המשתלמים בעד קבלת תגמולי ביטוח, בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח יהיו שווים לכל מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופה שבה הוא רשום ויחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום.
 8. (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שלו זכאי מבוטח שהצטרף לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח עד הגילאים המפורטים להלן, יהיה בסכומים הנקובים לצדם:
(1) עד גיל 49 – 5,500 ש"ח אם שוהה בבית או 10,000 ש"ח אם שוהה במוסד;

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

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

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

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

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות – (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

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

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

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

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

9. הצמדה למדר (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בתקנה 8 ייווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961⁴ (להלן – חוק פסיקת ריבית), מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

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

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

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

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" – כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ו) לחוק האמור;

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

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

⁴ ס"ח התשכ"א, עמ' 192.

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

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

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

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

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

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

12.

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

(ב) בתקנה זו –

"מבטח עובר" – מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שעבר מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח;

"קופה קודמת" – קופת חולים שבה היה רשום מבטח עובר עבר מעבר לקופת חולים אחרת;

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

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

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

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

מעבר מבטחים
בין תכניות ביטוח,
עקב מעבר בין
קופות חולים

(ו) תחילת תקופת הביטוח בביטוח של הקופה הקולטת תהיה ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח החל באותו מועד.
(ז) תגמולי הביטוח שלהם יהיה זכאי המבוטח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה.

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

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

(י) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009⁵, בתוך 30 ימים ממועד צירופו לביטוח או מהמועד שבו קיבל מבטח אישור שהתבקש לפי תקנת משנה (ג); המפקח יורה על תוכן ההודעה שתישלח למבוטח כאמור, לרבות המועדים למסירתה.

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) תקופת הביטוח תהיה ממועד ההצטרפות לביטוח החדש;

⁵ ק"ת התשס"ט, עמ' 1347; התשע"ה, עמ' 1392.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

העברת כספים
במקרה של מעבר
מבוטחים

ניהול נכסי קרן
המבוטחים

החזר סכומים
לקופת חולים

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

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

18. תחילתן של תקנות אלה ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016).

תחילה

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

תחולה

תוספת

(תקנות 1 ו-2)

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

תקנות הפיקוח

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

שינוי תנאי הפוליסה

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

מקרה ביטוח

(א) תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום; לעניין זה, "תשישות נפש" – פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

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

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

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

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

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

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

(6) ניידות – יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, בלא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון, בכיסא גלגלים או בכל אבזר אחר לרבות אבזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

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

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

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

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

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

מקום השהייה של המבוטח	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים		
	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

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

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

(2) מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות – (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

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

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

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

- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.
8. הצמדה למדד (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 7 ייוספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה. (ב) על דמי הביטוח החודשיים ייוספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.
9. שחרור מתשלום דמי ביטוח מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.
10. ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים (א) לא יצטברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון. (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור בניכוי ובתוספות כפי שהורה המפקח.
11. חריגים לכיסוי פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:
- (1) מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;
 - (2) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;
 - (3) מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;
 - (4) מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זו מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;
 - (5) מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13;
 - (6) מקרה ביטוח שאירע לראשונה ב־36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;
 - (7) מקרה ביטוח שאירע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.
12. זכות המשכיות לפוליסת פרט (א) מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף קטן (ב), יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה:
- (1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" – כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

(2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;
(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

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

(1) הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי־חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;
(2) בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

(ג) מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף קטן (ב), יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.
(ד) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.
(ה) על אף האמור בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

י"ח בטבת התשע"ו (30 בדצמבר 2015)
(חמ 5161-3)

משה כחלון
שר האוצר

תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) (תיקון), התשע"ו-2015

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

- תיקון תקנה 3
1. בתקנה 3 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי),
התשס"ט-2009², תקנת משנה (ב) – בטלה.
- תחילה
2. תחילתן של תקנות אלה ביום תחילתן של תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)
(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015³.

י"ח בטבת התשע"ו (30 בדצמבר 2015)
(חמ 3957-3)

משה כחלון
שר האוצר

¹ ס"ח התשמ"א, עמ' 208.

² ק"ת התשס"ט, עמ' 1347; התשע"ה, עמ' 1392.

³ ק"ת התשע"ו, עמ' 494.