

המתווה הסיעודי החדש לעמיתי "צוות"

המידע שמפורסם הוכן ע"י רו"ח דוד כהן ועמיר להב-מנהל הביטוח

ביטוח סיעוד קבוצתי של חברת "צוות" ארגון גמלאי צה"ל

על רקע ההחלטה של המפקחת על הביטוח ושוק ההון על ביטול פוליסות הסיעוד הקבוצתיות, פעל ארגון "צוות" מול המפקחת לצורך קבלת היתר מיוחד שיחריג את פוליסת הסיעוד הקבוצתי של מבוטחי "צוות".

ארגון "צוות" הינו הגוף היחיד במדינת ישראל שקיבל אישור לביטוח קולקטיבי סיעודי לחברי הארגון. (למעט נכי צה"ל)

ב-15 בינואר 2018 נחתם הסכם הבנות עם חברת "מנורה-מבטחים" המאפשר קיומה של פוליסת סיעוד קבוצתית חדשה ובאישור שניתן על ידי המפקחת למתווה שהוצג לה.

בתאריך 12 בפברואר 2018 נחתם ההסכם המפורט בין ארגון "צוות" (בעל הפוליסה) להפעלת ביטוח סיעודי קבוצתי עם חברת "מנורה-מבטחים".

הישג זה יאפשר לחברי ארגון "צוות" ובני משפחתם להמשיך ולהיות מבוטחים, כל עוד ירצו בכך, בביטוח סיעודי טוב יותר ויציב יותר לאורך שנים, כל זמן שהמתווה יעמוד באמות המידה שנקבעו.

פוליסת הבריאות והסיעוד הקיימת ב"הפניקס" תמשיך במתכונת הנוכחית (פוליסה משולבת) עד 31 במרץ 2018

בתאריך 1 באפריל 2018 תתפצל הפוליסה הנוכחית ל-2 פוליסות נפרדות.

פוליסת הבריאות שתמשיך בחברת "הפניקס" תהיה במחיר אחיד לכל החברים בסך 160 ₪ לחודש צמוד מדד ותוקפה עד סוף נובמבר 2025. (עלות לעמית "צוות" לאחר העברת שי שנתי וסבסוד "צוות" יהיה 102.5 ₪).

פוליסת הסיעוד תהיה בחברת "מנורה-מבטחים", עלות הפרמיה החודשית משתנה בהתאם לגיל ולמין המבוטח. תקופת הביטוח הראשונית היא לשמונה שנים בתום התקופה קיימת אופציה לצדדים להארכה נוספת של שמונה שנים נוספות.

לכל גמלאי/ת אלמן/ה המבוטחים בביטוח הרפואי יופנו דמי **השי השנתי** (בסך 630 ₪ לשנה) להקטנת הפרמיה החודשית השוטפת.

דמי הרווחה, שמקבלים גמלאי צה"ל, הנמצאים בפנסיה התקציבית (על פי הסכם עיני שנחתם בשנת 2012), בסך 444 ₪ לשנה (לשנת 2018) ומבוטחים בביטוח הסיעודי - יופנו הכספים להקטנת הפרמיה שהחבר אמור לשלם.

חשוב לציין שבגין דמי השי השנתי ודמי הרווחה מנוכה בכל סוף שנה קלנדרית מס כחוק בתלוש הגמלה.

עמיתים שאינם מבוטחים זכאים לקבל את דמי השי ודמי הרווחה בתלוש הגמלה בסוף כל שנה קלנדרית.

הקמת ועדת מו"מ

בעקבות החלטת הפיקוח על שוק ההון והביטוח באוצר על ביטול פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי הוחלט להקים צוות ההיגוי הפנימי שירכז את הטיפול במתווה סיעודי חדש על פי העקרונות שנקבעו בפיקוח על הביטוח.

בוועדה השתתפו:

מנכ"ל "צוות" - דן נדיב, יו"ר ועדת הבריאות - אילן דולפין, רו"ח הארגון - דוד כהן, יועמ"ש ועדת בריאות - מורן מאיר ואייל שגיא ומנהל הביטוח של "צוות" עמיר להב.

כן צורף יועץ אקטוארי חיצוני - מר עמנואל ברזיק - מפירמת רו"ח ארנסט אנד יאנג.

- ביצוע ההליך (שהיה מורכב ממספר שלבים נמשך כשש שנים).

1. גיבוש מודל ביטוח ייחודי (אקטואריה למאה שנים)
2. השגת אישור חריג מהפיקוח על הביטוח (מהמפקחת על שוק ההון והביטוח)
3. ביצוע הליך בין חברות הביטוח הגדולות תוך שיתוף ובקרה על כל התהליך של נציגי המפקחת מהאוצר ובחירה בחברת "מנורה-מבטחים" כזוכה בהליך.
4. התוצאה - "צוות" קיבל אישור ייחודי ממשרד האוצר לביצוע ביטוח סיעודי קבוצתי.

תנאי הביטוח הסיעודי החדש

מקרה הביטוח (הגדרת מצב סיעודי)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולות), של לפחות 3 מתוך 6 הבאות :

- **לקום ולשכב** : יכולות העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
- **להתלבש ולהתפשט** : יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- **להתרחץ** : יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- **לאכול ולשתות** : יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה , בעזרת רש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- **לשלוט על סוגרים** : יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגניים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים
- **ניידות** : יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- **תשישות נפש** "שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום, המחייבת השגחה במרבית שעות היממה שסיבתה במצב בריאותי כגון: **אלצהיימר דמנציה וכו'.**

(ההגדרה המחייבת מופיעה בפוליסת הסיעוד).

הפרמיה (התשלום החודשי לחברת הביטוח)

מצ"ב טבלאות לסכומי הפרמיה החודשית לגמלאים/ות ובני משפחה (לפי מין) המידע מפורט על פני שמונה שנים. הסכומים יהיו צמודי מדד.

פרמיות לגמלאים (גברים)

8	7	6	5	4	3	2	1	מגיל עד גיל
56	54	51	49	46	44	42	40	34 24
66	63	61	58	56	54	52	50	40 35
71	66	61	57	52	48	44	40	49 41
132	124	116	109	102	95	89	83	54 50
164	154	145	136	128	120	113	106	59 55
197	186	176	165	156	147	138	130	65 60
218	208	198	189	181	172	164	157	70 66
305	292	279	267	255	244	233	223	75 71
345	330	316	302	289	277	265	253	80 76
424	406	389	372	357	342	327	313	120 81

פרמיות לאלמנים ובני משפחה (גברים)

8	7	6	5	4	3	2	1	מגיל עד גיל
56	54	51	49	46	44	42	40	34 24
66	63	61	58	56	54	52	50	40 35
108	103	98	94	89	85	81	77	49 41
169	161	153	146	139	132	126	120	54 50
201	191	182	173	165	157	150	143	59 55
234	223	213	202	193	184	175	167	65 60
255	245	235	226	218	209	201	194	70 66
342	329	316	304	292	281	270	260	75 71
382	367	353	339	326	314	302	290	80 76
461	443	426	409	394	379	364	350	120 81

פרמיות לגמלאיות (נשים)

8	7	6	5	4	3	2	1	מגיל עד גיל
63	60	57	55	52	50	47	45	34 24
86	82	79	76	73	70	68	65	40 35
90	84	78	72	67	62	58	53	49 41
146	137	129	121	113	106	100	93	54 50
181	171	161	151	142	134	126	118	59 55
202	191	180	170	160	150	142	133	65 60
226	216	206	197	188	179	171	163	70 66
325	311	298	285	272	260	249	238	75 71
404	387	371	355	340	325	311	298	80 76
470	450	431	413	396	379	363	348	120 81

פרמיות לאלמנות ובני משפחה (נשים)

8	7	6	5	4	3	2	1	מגיל עד גיל
63	60	57	55	52	50	47	45	34 24
86	82	79	76	73	70	68	65	40 35
127	121	115	109	104	99	95	90	49 41
183	174	166	158	150	143	137	130	54 50
218	208	198	188	179	171	163	155	59 55
239	228	217	207	197	187	179	170	65 60
263	253	243	234	225	216	208	200	70 66
362	348	335	322	309	297	286	275	75 71
441	424	408	392	377	362	348	335	80 76
507	487	468	450	433	416	400	385	120 81

הפיצוי לחבר סיעודי

הפיצוי כאמור מותנה גיל, הפיצוי ישולם לחמש שנים בתום המתנה של 60 ימים. הפיצוי נקבע לפי גיל הכניסה לביטוח הסיעודי, ביום 1 אפריל 2018, ויהיה תקף לאותו חבר בכל מועד שייהפך לסיעודי.

להלן סכומי הפיצוי:

תגמול חודשי משך 5 שנים [₪]	פרמיה חודשית לשאר / בן משפחה קרבה ראשונה [₪]	פרמיה חודשית לגמלאית [₪]	פרמיה חודשית לגמלאי [₪]	גיל כניסה לביטוח
5,500	45			24-34
5,500	65	65	50	35-40
5,500	90	53	40	41-49
5,000	130	93	83	50-54
4,500	155	118	106	55-59
4,000	170	133	130	60-64
3,700	200	163	157	65-70
3,300	275	238	223	71-75
3,000	335	298	253	76-80
3,000	385	348	313	+81

**דוגמא לפרמיה הפרטית (סיעוד פרט) בהשוואה
לפרמיה של הסיעוד הקבוצתי לפי גיל ומין**

גברים

		פוליסת "צוות"	פוליסת פרט	
סכום פיצוי חודשי לחמש שנים	הפרש	פרמיה חודשית	פרמיה חודשית	גיל
5,000	93	83	176	50
4,000	140	130	270	60
3,700	199	157	356	66
3,300	214	223	437	71
3,000	367	253	620	76
3,000	412	253	665	77
3,000	514	253	767	79
3,000	571	253	824	80
3,000	877	313	1,190	85

הפרמיות הנ"ל לאחר הנחה של 10% ממחירון של "חברת-מנורה"

נשים

		פוליסת "צוות"	פוליסת פרט	
סכום פיצוי חודשי לחמש שנים	הפרש	פרמיה חודשית	פרמיה חודשית	גיל
5,000	177	93	270	50
4,000	284	133	417	60
3,700	382	163	545	66
3,300	380	238	618	71
3,000	710	298	1,008	76
3,000	748	348	1,096	77
3,000	941	348	1,289	79
3,000	1,052	348	1,400	80
3,000	1,776	348	2,124	85

אז מה קורה בעצם ב-1 באפריל 2018

מבוטחים קיימים:

- מבוטחים בפוליסות הבריאות והסיעוד עד ליום 31 במרץ 2018 מועברים אוטומטית לפוליסות החדשות. (אין צורך למלא טפסים או להתקשר) וימשיכו להיות מבוטחים בביטוח הבריאות ב"הפניקס" ובביטוח סיעודי ב"מנורה" מבטחים.
- חוברת הביטוח הסיעוד קבוצתי (הכוללת את הפוליסה, תקציר, שאלות ותשובות ומידע נרחב) ישלחו במהלך חודש אפריל לכל החברים באמצעות דוא"ל או באמצעות דואר ישראל.
- מוקד המידע, התביעות, ומתן שרות לפוליסת הבריאות ולפוליסת הסיעוד ימשיך בסוכנות מדנס ללא שינוי.
- חברים יוכלו לבחור להיות ב-2 הפוליסות החדשות בפוליסת בריאות ופוליסת סיעוד קבוצתית או באחד מהפוליסות לפי בחירת החבר.
- מבוטח שביטל את אחד הפוליסות וירצה בעתיד להצטרף מחדש ולהצטרף לאחת הפוליסות יחויב במילוי הצהרת בריאות בהתאם לתנאי חברת הביטוח.

הרחבה לכיסוי הסיעודי

תהיה אפשרות לרכישת פוליסת פרט עם תקופת המתנה של 60 ימים, לאותם חברים שמעוניינים בכך, בתנאים מועדפים. רכישת הביטוח הנוסף יתאפשר לחברים במועדים מוגדרים כפי שיפורט על ידי המבטחת.

התנאים:

- חיתום קל בהשוואה לחברות הביטוח האחרות.
- הנחה של 15% על התעריף הקיים ב"מנורה" לכל החיים.
- הפיצוי הינו ל-60 חודשים.
- הזכאות להרחבה אך ורק למבוטחים הקיימים בפוליסה עד גיל 80.

בעקבות פניות שנעשו ריכזנו שאלות ותשובות הקשורות למתווה הסיעודי החדש

1. **שאלה:** לכמה זמן נחתמו הפוליסות: הבריאות והסיעוד הקבוצתי? האם יש אופציה נוספת ולמי?
- תשובה:** פוליסת הבריאות היא עד 11/2025 ללא אפשרות לנקיטת עזיבה חד צדדית של חברת "הפניקס" - אם יידרש עדכון בפרמיה יבוצע בהתאם לקבוע בהסכם. פוליסת הסיעוד קבוצתי היא עד 31/3/2026 ללא אפשרות עזיבה של חברת הביטוח כל זמן שעומדים באבני הדרך ואו בעדכון הנדרש. קיימת אופציה הדדית לארגון "צוות" ולחברת הביטוח להארכה לשמונה שנים נוספות בעמידה באבני דרך שנקבעו מראש.
2. **שאלה:** האם קיימת תחזית של מינימום ומקסימום של סיעודיים מדי שנה? מה המשמעויות הכלכליות של סטייה מגבולות התחזית? האם קיימת צבירה מינימאלית בקרן המבוטחים?
- תשובה:** בהסכם נקבעו אבני דרך שהם תחזית של מקרה סיעוד מדי שנה. מספר זה התבסס על נתוני העבר בתוספת מקדם ביחס לשנה האחרונה וכן תוספת מדי שנה בשמונת השנים הבאות. כמו כן נקבעה תחזית לצבירת סכום כסף מדי שנה בקרן המבוטחים.
- במידה וכמות התביעות בפועל תהיה קטנה מהתחזית הרי שסכום הצבירה ב"קרן המבוטחים" יגדל (יגדיל את יציבות המודל).
- במידה ומקרי הסיעוד בפועל יהיו גדולים מהתחזית נידרש להתאים את הפרמיה.
3. **שאלה:** מי רשאי להיקלט בפוליסות החדשות? האם "צוות" התחייבה לחברות הביטוח על היקף מצטרפים חדשים לפוליסות הנ"ל?
- תשובה:** כל החברים שנמצאים כיום בביטוח יעברו לפוליסות החדשות. ניתן לפי החלטת החבר לעבור רק לאחת הפוליסות או לשתיים. לדוגמא: הבעל יהיה בפוליסת הבריאות ואשתו בפוליסת הסיעוד ולהיקף. כנ"ל לגבי שאר בני המשפחה. "צוות" לא התחייבה לגבי מספר החברים שיצטרפו מדי שנה לפוליסות הנ"ל. מניסיון הקיים מצטרפים בממוצע שנתי בין 500 עד 700 פורשים חדשים במסגרת ה-60 ימים הראשונים מיום שחרורם מצה"ל ללא חיתום ומצב זה צפוי להערכתנו להמשך.
4. **שאלה:** חבר שעוזב את פוליסת הסיעוד הקבוצתי האם יוכל לקבל כסף מקרן המבוטחים? ומי שולט בקרן הנ"ל?
- תשובה:** הכסף בקרן הוא קולקטיבי לכלל החברים ולא אישי. מי שיעזב את הביטוח הסיעוד לא יקבל כסף מקרן המבוטחים (מידע זה יופיע בפוליסה שתועבר לחברים). הכסף בקרן שייך לכלל החברים ונמצא בנאמנות של חברת הביטוח שעליו יש בקורת ובקרה של נציגי "צוות".
5. **שאלה:** מהו הפיצוי בקרות מצב סיעודי? האם תלוי בגיל הכניסה לפוליסה? מהי תקופת המתנה? האם הפיצוי צמוד מדד?
- תשובה:** הפיצוי הוא לתקופת 60 חודשים. הפיצוי נקבע על פי גיל הכניסה של החבר לביטוח הסיעודי, ביום 1 אפריל 2018. סכום הפיצוי הוא כמפורט בטבלה. הפיצוי החודשי הוא צמוד מדד לאחר המתנה של 60 ימים.

6. **שאלה**: חבר שבעבר הוכר כסיעודי וקיבל פיצוי לתקופה של חמש שנים, האם יוכל לקבל פיצוי גם בפוליסת הסיעוד הקבוצתי במנורה?
תשובה: חבר שהוכר בעבר כסיעודי בפוליסת "צוות", לא יהיה זכאי להתקבל לביטוח הסיעודי ב"מנורה-מבטחים" (מיצה את זכאותו).

7. **שאלה**: מה קורה אם פוליסת הסיעוד קורסת מסיבות שונות כשל ביטוחי כגון: גידול מאוד גבוה של סיעודיים בשנה מסוימת מעל התחזית, עזיבה מסיבית של חברים את הפוליסה? מה קורה אם החברים שנמצאים בביטוח הסיעודי? למה מיועדת קרן המבוטחים?

תשובה: בקרות כשל ביטוחי שלא ניתן לגשר עליו בהעלאת הפרמיה, בהסכם קיים מנגנון שמאפשר לחברת הביטוח לקלוט את כל החברים שיהיו באותו מועד בביטוח הסיעודי הקבוצתי לפוליסת ביטוח סיעודי פרט ללא חיתום ובהנחה מסחרית גבוהה. בתמורה הכסף שימצא בקרן המבוטחים יעבור לרשות המבטחת. חבר שלא יצטרף לביטוח סיעוד פרט לא יהיה זכאי לקבל כספים מקרן המבוטחים.

8. **שאלה**: האם קיימת אפשרות להגדיל את גובה הפיצוי לחבר כיום ולרכוש פיצוי נוסף בקרות אירוע?
תשובה: ניתן לרכוש פוליסת סיעוד "במסלול פרט" בתעריף מוזל.

9. **שאלה**: האם בקרות מקרה סיעוד ניתן לתבוע את קופת החולים, ואת פוליסת "צוות" במנורה?
תשובה: כן, ניתן לקבל במקביל כיסוי סיעודי מכל גורם, קופת חולים, ללא תלות אחד בשני.

10. **שאלה**: ראש וראשון - מהי הגדרת מצב סיעודי בפוליסה?
תשובה: הגדרת סיעוד בפוליסה:

- אי יכולת לבצע 3 פעולות לפחות
- תשישות נפש הדורשת השגחה של 24 שעות.

11. **שאלה**: ADL (Activities of Daily Living), מוגדרת כבדיקת יכולת התפקוד של האדם. מהו מספר ה-ADL הנדרש כדי להכיר באדם כסיעודי. האם בכל מקרה שליטה על הסוגרים חייב להיות אחד מהם.
תשובה: ADL 3 x. אין חובה ששליטה על הסוגרים תהיה אחת מבין 3 ה-ADL.

12. **שאלה**: מיהי הסמכות לקביעת מיהו אדם סיעודי? האם "ביטוח לאומי"? האם רופא מטעם חברת הביטוח (להלן: "מנורה")? האם רופא גריאטרי? מבקשים הסבר על תהליך הגשת תביעת סיעוד.

השאלה נשאלת על רקע מאות מקרים בהם חברות הביטוח "מוציאות את הנשמה", ומביאות "למצב של ייאוש" את מי שתובע הכרה במצב סיעודי, או מי מבני משפחתו התובעים עבורו.

תשובה: המבוטח שולח טופס תביעה בצירוף כל המסמכים הרפואיים הנוגעים למצבו הסיעודי. אם ביצע הערכה תפקודית בביטוח לאומי, אזי רצוי מאד לשלוח את כל פרטי הדו"ח (יעזור מאד בקידום התביעה). אם כבר אושר כסיעודי בקופת חולים (גם זה יוביל לאישור מהיר). "מנורה" תשלח מטעמה רופא/אחות לוודא שאכן הנתונים נכונים. במידה והוא מאושר, או נדחה, "מנורה" תוציא מכתב בהתאם. הגמלה תתקבל בחשבונו אחרי 60 ימים מיום קרות מקרה הביטוח.

13. **שאלה**: האם בפוליסה יש החרגות, ובדגש על: דמנציה (בעברית שיטיון), אלצהיימר, פרקינסון, מחלות נפשיות?
תשובה: אלצהיימר או שיטיון הדורשים השגחה 24 שעות מאושרים לסיעוד. פרקינסון כשלעצמו אינו מהווה מקרה לביטוח סיעודי.
14. **שאלה**: האם יש אופציות להארכה אחרי 8 שנים, ל"צוות", ל"מנורה", או לשתייהן, אם עומדים בתנאים ובהגדרות ההסכם, או כלל לא?
תשובה: בתום תקופת הביטוח ובהסכמת 2 הצדדים תוארך הפוליסה לתקופה נוספת של 8 שנים.
15. **שאלה**: מי רשמית הוא בעל הפוליסה, "צוות" או מדנס, או אחר?
תשובה: ארגון "צוות" הוא בעל הפוליסה.
16. **שאלה**: האם ל"מנורה" יש אפשרות לצאת מהפוליסה בכל נקודת זמן שהיא? אם כן, האם הדבר מותנה בהיווצרות תנאים מסוימים, או שאין הגדרה לאפשרות יציאה?
תשובה: בתקופת הביטוח אין למי מהצדדים נקודת יציאה.
17. **שאלה**: באם אכן קיימת התחייבות של "צוות" לקיום תנאים מסוימים, מה המשמעות באם לא עומדים באחד או יותר מהתנאים?
תשובה: במידה ויש סטייה בתחזית, הפרמיה עלולה להתייקר.
18. **שאלה**: האם ניתן להצטרף לביטוח הסיעודי בלבד ולא לביטוח הבריאות, או ההיפך?
תשובה: כן, ניתן להצטרף ללא מגבלה כלשהי רק לאחת מהפוליסות – ללא התניה.
19. **שאלה**: מה משמעות קרן המבוטחים בביטוח הסיעודי?
תשובה: תפקיד קרן המבוטחים הוא להבטיח שבכל נקודת זמן לאורך תקופת הביטוח יקבל גמלאי, אשר נמצא במצב סיעודי, את התגמול המגיע לו.
"קרן המבוטחים" על פי התחזית הצפויה אמורה לגדול בשמונת השנים הראשונות להיקף כספי גדול שיאפשר לנו לנהל מו"מ על תנאים משופרים בשמונת השנים הבאות וכן למתן מענה למקרים מיוחדים של עדכון הפרמיה מעבר 5% בשמונת השנים הראשונות.
20. **שאלה**: האם חלק מהפרמיה מוקצה לקרן המבוטחים, ואם כן מה גודלו?
תשובה: כל הפרמיה עוברת לקרן המבוטחים, אשר משלמת 80% מסך התביעה וכן את הוצאות המבטחת. היתרה נצברת בקרן.
21. **שאלה**: האם הצבירה בקרן המבוטחים היא אישית או קולקטיבית?
תשובה: הצבירה בקרן היא קולקטיבית.
22. **שאלה**: האם מי שיוצא מהפוליסה בנקודת זמן כלשהי, יכול לקבל כספים שנצברו עבורו בקרן המבוטחים?
תשובה: מבוטח שפרש מהפוליסה איננו זכאי לקבל תמורה כספית כלשהי.

23. **שאלה** : מי שולט על כספי קרן המבוטחים? מי רשאי להורות על הקצאת כספים ממנה, ולאיזה מטרות?
תשובה : קרן המבוטחים מנוהלת בחשבון נפרד בחברת הביטוח על פי רגולציה שנקבעה ע"י הפיקוח על הביטוח. מטרות הקרן מעוגנות בחוזה שבין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
24. **שאלה** : מה גובה מקדם הסיכון של "מנורה", ומה המשמעות המעשית למשל של משיכת כספים מקרן המבוטחים?
תשובה : "מנורה" הגדירה את רמת הסיכון שלה לפי 20% מסך התביעות. "מנורה" אינה רשאית למשוך כספים מהקרן למעט מה שהוגדר בהסכם.
25. **שאלה** : האם יש יעד שנתי מוגדר של צבירת כספים בקרן המבוטחים?
תשובה : יש יעד שנתי ל"קרן המבוטחים". בכל שנה מתבצעת בדיקה שאכן עומדים ביעד שנקבע, ובמידה ולא מתבצעת התאמת הפרמיה.
26. **שאלה** : באם הפוליסה לא תימשך מעבר ל- 8 שנים, ובקרן המבוטחים יצטברו סכומים משמעותיים, האם הם יחולקו למבוטחים? ואם כן לפי איזה קריטריונים?
תשובה : אם הפוליסה תסתיים עם "מנורה" אחרי 8 שנים, כל קרן המבוטחים (בניכוי הוצאות) תעבור לחברה אחרת (המבטחת החדשה) ותמשיך להיות שייכת למבוטחים ומטרתה להשיג תנאים משופרים יותר בחידוש ההסכם לתקופה נוספת.
27. **שאלה** : מהם חובות ופעולות שעל "צוות" לבצע באם חו"ח הפוליסה הקולקטיבית קורסת?
תשובה : במידה והפוליסה תקרוס, יש באפשרות "צוות" להעלות את הפרמיה, או לצמצם כיסויים.
28. **שאלה** : מהם חובות "מנורה" אם חו"ח הפוליסה הקולקטיבית קורסת?
תשובה : "מנורה" חייבת לקלוט את כל המבוטחים לפוליסת פרט ללא הצהרת בריאות (המשכיות).
29. **שאלה** : האם ניתן לצרף בני משפחה מקרבה ראשונה, אישה/בעל, בן, בת, שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם, לשני הביטוחים (בריאות וסיעוד) ללא חיתום וללא הצהרת בריאות?
תשובה : כל מי שלא היה מבוטח בביטוח הקודם, מחויב בהצהרת בריאות באם ברצונו להצטרף כעת לאחת מהפוליסות או לשתייהן.
30. **שאלה** : האם ניתן לצרף גם נכדים/נכדות לביטוח?
תשובה : לא ניתן לצרף נכדים. (גיל מינימלי לילדים מעל 24).
31. **שאלה** : מהם גובה הפרמיה בביטוח הרפואי? האם היא תלויה גיל?
תשובה : הפרמיה בביטוח בריאות לגמלאי/ת, וגם לאלמנת גמלאי/אלמן גמלאית היא 102.5 ₪ (לאחר סבסוד "השי השנתי" של 52.5 ₪, וסבסוד "צוות" של 5 ₪). הפרמיה לבת זוג של גמלאי/לבן זוג של גמלאית היא 160 ₪. אין שינוי עם הזמן עקב גיל. הפרמיה צמודה בנוסף למדד המחירים לצרכן.

32. **שאלה** : מה גובה הפרמיה בביטוח הסיעודי? האם היא תלויה גיל?
תשובה : הפרמיה בביטוח הסיעודי תלויה גיל ומין. ראה בטבלאות הפרמיה המפורטות.

33. **שאלה** : האם פרמיית הכניסה לפוליסה הסיעודית, בשנה הראשונה, שנת ההצטרפות, מתייקרת בשנים הבאות אחרי השנה הראשונה? אם כן על פי איזה מנגנון? ולכמה שנים?

תשובה : יש מנגנון התייקרות אוטומטי שבו הפרמיה עולה בכל שנה ב-5%, במשך 8 השנים הראשונות.

34. **שאלה** : האם בנוסף להתייקרות (אם יש), הפרמיות גם צמודות מדד?
תשובה : הן הפרמיות והן הפיצוי צמודים למדד המחירים לצרכן.

35. **שאלה** : האם במעבר בין קבוצת גיל אחת לשנייה, גם הפרמיה עולה בהתאם לקבוצת הגיל, כולל ההתייקרות שקבוצת הגיל "סחבה" איתה, עד אותה נקודת זמן.
תשובה : במעבר לקבוצת גיל, משתנה הפרמיה (גדלה) לפי קבוצת הגיל החדשה, כולל ההתייקרות שהפרמיה בקבוצת הגיל החדשה, "סחבה" איתה.

36. **שאלה** : מהו הפיצוי בקרות מצב סיעודי. האם הוא תלוי גיל בקרות המצב הסיעודי או תלוי מועד ההצטרפות לביטוח? האם הפיצוי צמוד מדד או צמוד מנגנון אחר?
תשובה : גובה תגמול הסיעוד נקבע על פי גיל המבוטח ביום הצטרפותו לביטוח החדש. לכל המבוטחים הקיימים תאריך ההצטרפות הינו 01/04/2018. סכומי התגמול בקרות מקרה הביטוח הם לפי גיל הכניסה. מפורטים בפוליסה. סכום התגמול ממשך למבוטח לכל חיי הפוליסה.

37. **שאלה** : האם יש תקופת אכשרה בין הצטרפות לביטוח להגשת תביעת סיעוד?
תשובה : לא קיימת תקופת אכשרה למבוטחים. יש תקופת המתנה של 60 ימים מיום קרות מקרה הבטוח ועד התשלום בפועל.

38. **שאלה** : האם קיימת אפשרות להאריך את תקופת הפיצוי, ובאיזה תנאים?
תשובה : אין אפשרות להאריך את תקופת הפיצוי בפוליסה הקולקטיבית. יש אפשרות לרכוש ביטוח פרטי בתנאים מועדפים.

שאלה : האם קיימת אפשרות להגדיל את גובה התגמול? ואם כן כיצד?
 39. **תשובה** : בפוליסה לא ניתן להגדיל את גובה התגמול. קיימת אפשרות לביצוע בפוליסה פרטית.

40. **שאלה** : האם בקרות מצב הביטוח ניתן לתבוע הן את קופת החולים והן את פוליסת "צוות" ב"מנורה"?
תשובה : ניתן לקבל במקביל כיסוי סיעודי מכל גורם אחר (כולל קופת חולים) ללא תלות אחד בשני.

41. **שאלה** : האם סוכנות הביטוח מדנס תמשיך לתת שירותים ל"צוות" כפי שהיה עד כה?

תשובה : ניהול התביעות ימשיך להיות דרך מדנס ובאותו טלפון : 1-700-700-251. תיפתח גם כתובת דוא"ל ייחודית לתביעות סיעוד.

42. **שאלה** : האם בקרות מצב סיעודי מפסיקים תשלומי הפרמיה?
תשובה : מבוטח סיעודי מפסיק לשלם פרמיה.

43. **שאלה** : האם ה"שי לגמלאי" יופנה לאחד הביטוחים ואם כן לאיזה?
תשובה : כן. ה"שי לגמלאי מופנה לביטוח הבריאות בלבד עבור גמלאי/ת אלמנ/ה בלבד.

44. **שאלה** : האם "דמי הרווחה" יופנו לאחד הביטוחים, ואם כן לאיזה מביניהם?
תשובה : כן. דמי הרווחה מופנים לביטוח הסיעוד עבור גמלאי/ת שנמצאים בפנסיה תקציבית בלבד.

45. **שאלה** : בהנחה שהתשובה על שתי השאלות הקודמות היא כן, האם גמלאי/ת שיצטרפו רק לפוליסת הבריאות בלבד, או לפוליסת הסיעוד בלבד, האם "דמי הרווחה"/"שי לגמלאי" [אחד מהשניים שלא יופנו לפוליסה אליה הוא הצטרף], יועברו לו ישירות לגמלה?
תשובה : נכון. יועברו לו ישירות לגמלה.

46. **שאלה** : קיימת דרישה שלנו המבוטחים יסופק עותק מלא של הפוליסה, כולל נספחה, ולא רק איגרת?
תשובה : בנוסף לאגרת, כל מבוטח יקבל 2 פוליסות עדכניות (בריאות וסיעוד).

47. **שאלה** : בהנחה, [רק לשם הדוגמא], שיינתנו 3 חודשים להצטרפות, האם ניתן יהיה להצטרף גם אחרי תקופה זו, מאוחר יותר, ומה המשמעויות?
תשובה : הצטרפות מעבר ל- 60 ימים מחייבת מילוי הצהרת בריאות.

48. **שאלה** : האם בוצעו מבדקים / מבחנים / סימולציות של הצבר תשלומים למצבים ולגילאים שונים? אם כן, אנו מבקשים לראות סימולציות אלה?
תשובה : כל אחד יכול לבצע לעצמו סימולציה בהתאם לגילו הנוכחי ופרמיה שהינו משלם, על-פי הטבלה המצורפת.

49. **שאלה** : מה בכוונת "צוות" לעשות כדי להגביר את החוסן הכלכלי של הפוליסה, כגון מאמץ שיווקי לצירוף משתחררי צה"ל ללא פוליסה סיעוד?
תשובה : נקבעו מחירים מאד נמוכים לצעירים וזאת במטרה לצרף אותם ביום הפרישה.

50. **שאלה** : מה תנאי ההצטרפות לביטוח הסיעודי לפורשים חדשים.
תשובה : איש/אשת קבע שיוצאים לגמלאות ומצטרפים ל"צוות", רשאים להיכנס עם בן/בת זוג וילדים לביטוח הבריאות ולביטוח הסיעוד ללא הצהרת בריאות וללא מצב רפואי קודם (לבריאות), וזאת תוך 60 ימים מיום הפרישה. לאחר מועד זה הצטרפות מחייבת הצהרת בריאות.

(השאלות רוכזו באדיבות חבר "צוות" ליאור אלמגור)
ניתן לפנות בכל שאלה נוספת שאין עליה תשובה בקובץ זה

באמצעות דוא"ל : mbituah@tzevet.org.il