

**תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים),
התשע"ד-2014 - טיוטה**

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

הגדרות

1. בתקנות אלה -

"ביטוח סיעודי" - ביטוח מפני מצב גופני או נפשי ירוד שלקה בו המבוטח כמפורט בפרט 2 בתוספת;

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

"ביטול פוליסה" - לרבות ביטול פוליסה בשל מעבר מבוטח לקופת חולים אחרת;

"הצטרפות לראשונה" - הצטרפות של מבוטח לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כלשהי, אשר החל ממנה הינו מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה בהתאם להוראות תקנה 6;

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

"מבוטח זכאי" - מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים הבאים:

- (1) הוא נולד בשנת 1955 או מוקדם יותר;
 - (2) הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח בה;
 - (3) לא מתקיים לגביו מקרה הביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת הראשונה במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;
- "מבוטח חדש" - מבוטח שאינו מבוטח קיים או מבוטח זכאי;
- "מבוטח קיים" - מי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים ערב מועד תחילתן של תקנות אלה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בביטוח כאמור לאחר מכן;

"פוליסה מזכה אחרונה" - פוליסה קבוצתית מזכה שתקופת הביטוח בה הסתיימה לכל היותר במהלך ארבע השנים שקדמו לתחילת תקנות אלה ולא חודשה אצל מבטח כלשהו ;

"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) תקופת ההמתנה הקבועה בה עולה על 12 חודשים ;

(2) הפוליסה היא פוליסה שערכה קופת חולים לחברה ;

(3) פוליסה קבוצתית ששיווקה או חידושה אושר מראש ובכתב בידי המפקח אחרי תחילתן של תקנות אלה ;

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

"קרן המבטחים" - כספים שמקורם בדמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת עד ליום מסוים, בניכוי תגמולי ביטוח ששולמו והוצאות שהיו למבטח עד אותו יום בעד כלל המבטחים כאמור, ובתוספת רווחי השקעה שנצברו עד אותו יום על כספים אלו.

2. תנאי הפוליסה לא יוציא מבטח פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים אלא לפי תקנות אלה ; הפוליסה תכלול את כל התנאים שבתוספת.

3. הצטרפות לביטוח סיעודי (א) חבר קופת חולים זכאי להצטרף בכל גיל לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, בכפוף לבחינה של מצב רפואי קודם.

(ב) בחינת מצב רפואי קודם כאמור בתקנת משנה (א), תהיה מבוססת על תבחינים הקשורים לסיכון הביטוחי בלבד.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (א), מבטח זכאי להצטרף בכל גיל לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, ללא בחינה של מצב רפואי קודם, תוך 120 ימים ממועד תחילת תקנות אלה או ממועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שהיה מבטח בה, המאוחר מביניהם. הצטרפות כאמור תהיה בתמורה לתשלום תוספת לדמי הביטוח שנקבעו לגבי מי שאינו מבטח זכאי.

4. התניות אסורות (א) לא יתנה מבטח הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו.

(ב) לא יתנה מבטח ביטול של כיסוי ביטוחי, מוצר או שירות כלשהו, בביטול של פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.

5. תקופת אכשרה
- לא תהיה תקופת אכשרה בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.
6. מעבר מבוטחים בין
תכניות ביטוח, עקב
מעבר בין קופות
חולים
- (א) מבוטח שעזב קופת חולים (בתקנה זו - קופה קודמת) ועבר לקופת חולים אחרת (בתקנה זו - קופה קולטת) ושערב עזיבתו את הקופה הקודמת היה חבר בביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה ושאינו נמצא במצב המזכה בקבלת תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה הקולטת בהתאם לתנאי תקנה זו בתוך 180 ימים ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת.
- (ב) הצטרפות לביטוח בקופה קולטת כאמור בתקנת משנה (א) תיעשה ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם.
- (ג) תחילת תקופת הביטוח בביטוח של הקופה הקולטת תהיה למפרע, ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת.
- (ד) תגמול הביטוח החודשי לו יהיה זכאי המבוטח על פי הביטוח של הקופה הקולטת יחושב לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה.
- (ה) מבוטח שהיה במצב המזכה בקבלת תגמול ביטוח לפי תנאי הפוליסה ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי קבוצתי של הקופה הקולטת, תוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהיות במצב מזכה, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.
- (ו) מבוטח יהיה זכאי לתקופת תגמולי ביטוח לפי פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים של הקופה הקולטת, בניכוי תקופות בהן קיבל תגמולי ביטוח בעבר מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.
- (ז) מבטח של ביטוח בקופה הקודמת יעביר למבטח של הביטוח בקופת הקולטת מידע אודות מבוטח שעבר לקופת חולים אחרת, עם קבלת פניה לקבלת מידע כאמור מהמבטח של הביטוח בקופה הקולטת; המפקח יקבע הוראות לעניין המידע שיועבר, לרבות לעניין אופן העברת המידע והמועדים להעברתו.
7. העברת כספים
במקרה של מעבר
מבוטחים
- במקרה של מעבר מבוטחים מביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מסוימת לביטוח כאמור של קופת חולים אחרת, היוצר שינוי משמעותי בהערכות המודל האקטוארי של הקופות, כולן או חלקן, רשאי המפקח להורות למבטחים של אותם ביטוחים להעביר, במועדים שיקבע, כספים מקרן המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת לקרן המבוטחים בקופת חולים אחרת, וזאת לצורך תיקון השינוי במודל האקטוארי.

הצטרפות לביטוח 8.
לאחר ביטול רישום
בקופת חולים

מבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים (בתקנה זו – הקופה הקודמת), להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים באותה הקופה שהמבוטח נרשם אליה לאחר עזיבתו כאמור (בתקנה זו – הקופה הקולטת והביטוח החדש, בהתאמה), ויתקיימו תנאים אלה:

(א) בחינת מצב רפואי קודם תתאפשר רק לגבי התקופה שחלפה ממועד ביטול הרישום בקופה הקודמת ועד למועד הצטרפותו לביטוח החדש;

(ב) מתקופת תגמולי הביטוח בביטוח חדש ינוכו תקופות תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוח הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים בקופה הקודמת;

(ג) תקופת הביטוח תהיה ממועד ההצטרפות לביטוח החדש;

(ד) תגמולי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החדש.

לעניין זה, "מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים" – מבוטח שהתקיימו לגביו כל אלה:

(1) עזב את קופת החולים, בוטל רישומו בה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

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

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

(4) המבוטח פנה למבטח בבקשת הצטרפות לביטוח החדש תוך 120 ימים ממועד רישומו בקופת החולים הקולטת.

ניהול נכסי קרן 9.
המבוטחים

(א) מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ישמש נאמן על קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באותו ביטוח.

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

(ג) קרן המבוטחים תנוהל בהתאם להוראות שיתן המפקח לעניין זה.

- | | |
|---|--------------------------------|
| <p>10. מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים סכומים שהוציאה הקופה בשל פוליסה קבוצתית בביטוח סיעודי, ובלבד שההחזר האמור לא יעלה על 3% מסך דמי הביטוח שנגבו מהמבוטחים.</p> | <p>החזר סכומים לקופת חולים</p> |
| <p>11. מבוטח קיים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות - "סיעודי זהב", ששילם תוספת דמי ביטוח ערב מועד תחילת התקנות, יהיה חייב ביתרת תשלום תוספת דמי הביטוח, בהתאם לתנאים שנקבעו בביטוח זה ערב מועד תחילת התקנות.</p> | <p>הוראת מעבר</p> |
| <p>12. תחילתן של תקנות אלה ביום כ"ט בטבת התשע"ד (1 באפריל 2015) (להלן - מועד התחילה).</p> | <p>תחילה</p> |
| <p>13. (א) תקנות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שיכרתו או יחודשו החל ממועד התחילה.</p> <p>(ב) על חוזים כאמור בתקנת משנה (א), יחולו הוראות תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, אלא אם כן נקבעה הוראה אחרת בתקנות אלה.</p> | <p>תחולה</p> |

תוספת **(תקנה 2)**

- שינוי תנאי הפוליסה
1. פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים תהיה לפי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ד-2014 (בפרט זה - התקנות) ותכלול את כל התנאים שבתוספת זו; השתנו התקנות או תוספת זו במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח באישור המפקח על הביטוח.
- מקרה הביטוח
2. מקרה הביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים הבאים:
- (1) המבוטח לקה בתשישות נפש, קרי 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 בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח, כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.
- (2) המבוטח לקה במצב גופני שבשלו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות שלוש מתוך שש הפעולות שלהלן:
- (א) לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה;
- (ב) להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית;
- (ג) יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת;
- (ד) יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמוזן הוכן עבורו והוגש לו;

(ה) יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או 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 סוגרים ;

(ו) יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים, במקל, בהליכון או באביזר אחר כולל אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת המבוטח להניעו באורח עצמאי, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

חישוב גיל מבוטח לדמי ביטוח 3. גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי ביטוח יחושב בשנים שלמות בהתאם למספר השנים המלאות שחלפו ממועד לידתו של המבוטח. ביטוח

זכאות לתגמולי ביטוח 4. (א) המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד הוא במצב הגופני או הנפשי הלקוי כמפורט בפרט 2.

(ב) תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח לא תעלה על חמש שנים במצטבר עבור כל מקרי הביטוח שאירעו במהלך התקופה בה היה המבוטח מבוטח בביטוח לפי תקנות אלה.

תקופת המתנה 5. (א) המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח להם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד בו מסתיימת תקופת המתנה ; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד בו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח כמשמעותו בפרט 2 לתוספת זו ; לעניין זה, "תקופת המתנה" -

(1) עבור מבוטח שלא חלות לגביו הוראות פסקה (2) - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבכל מהלכה נמצא המבוטח במצב גופני או נפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח על פי הפוליסה;

(2) עבור מבוטח זכאי שבמהלך תקופה של שלוש שנים שתחילתה במועד הצטרפותו לפוליסה קרה לו מקרה ביטוח שמקורו מצב רפואי קודם, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 270 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבכל מהלכה נמצא המבוטח במצב גופני או נפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

6. תגמולי ביטוח. היה זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח מכוחה של יותר מפוליסה אחת לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, יקבל תגמולי ביטוח מכוחה של הפוליסה שבתקופת הביטוח בה לקה במצב הגופני או הנפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח, ואולם אם פסק המצב הגופני או הנפשי כאמור למשך תקופה העולה על 12 חודשים, יקבל תגמולי ביטוח מכוחה של הפוליסה שבתקופת הביטוח בה לקה בשנית במצב הגופני או הנפשי המזכה אותו בתגמולי ביטוח.

7. סכום תגמולי (א) סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח חדש או מבוטח זכאי, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח, לפי מקום השהייה של המבוטח במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה להלן:

גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים			מקום השהייה של המבוטח
עד 49	50-59	60 ומעלה	
₪ 5,000	₪ 4,000	₪ 3,000	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)
₪ 5,500	₪ 4,500	₪ 3,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית ומעסיק מטפל סיעודי (פיצוי)
₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)

(ב) סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח קיים יחושב לפי הקבוע בסעיף קטן (א), ואולם בנוגע לסוגי המבוטחים הבאים, גיל ההצטרפות שלהם לעניין קביעת "גיל הצטרפות לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים" ייקבע כמפורט להלן (להלן - גיל הצטרפות מתוקנן):

(1) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת

חולים שירותי בריאות כללית - "סיעודי מושלם

פלוס" - שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64 - 59 ;

(2) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת

חולים מכבי שירותי בריאות :

(א) מבוטחי "סיעודי זהב" - 49 ;

(ב) מבוטחי "סיעודי כסף" - 59 ;

(3) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים

מאוחדת, בביטוח "מאוחדת זהב" :

(א) מבוטח שהצטרף לביטוח בגיל 50 - 49 ;

(ב) מבוטח שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 65 -

59 ;

(4) לגבי מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים

לאומית, בביטוח "לאומית סיעוד" - שהצטרף

לביטוח 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.

8. הצמדה למדד (א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בפרט 7

יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית

והצמדה, התשכ"א-1961 (להלן - חוק פסיקת ריבית), מהמדד

שהיה ידוע ערב מועד תחילתן של התקנות.

(ב) על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק

פסיקת ריבית.

9. שחרור מתשלום דמי ביטוח (א) מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה

משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה בה הוא מקבל או

זכאי לקבל תגמולי ביטוח.

- קרן המבוטחים 10. דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, בניכוי ובתוספות כפי שנקבעו בתקנות, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח של קבוצת המבוטחים באותו ביטוח ומנוהלים בקרן המבוטחים.
- ערכי סילוק ופדיון 11. לא יצברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
- חריגים לכיסוי 12. (א) מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה ;
- (ב) מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי ;
- (ג) מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה ;
- (ד) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 (להלן - תקנות מצב רפואי קודם) ;
- (ה) מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח ;
- (ו) מקרה ביטוח שארע ב-24 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח ;
- (ז) מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיזויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי.
- ברות ביטוח לפוליסת פרט 13. (א) מבטח יאפשר למי שהיה מבוטח אצלו במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים ומתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף קטן (ב), לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), בהתאם למועדים המפורטים בסעיף קטן (ג), שלהלן תנאיה :

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים, 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 השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 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 ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

(ב) האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן (א), תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת החולים, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים:

(1) הופסק הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים עקב אי חידושה של הפוליסה, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;

(2) בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.

(ג) בתוך 30 יום ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים.

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (ג), לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 יום 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 קבוצתי לחברי קופת חולים.