



לכבוד:

תאריך: 25/04/2024

הנדון: הודעה אודות חידוש פוליסת בריאות קבוצתית לעובדי חברות הבנות של קבוצת מגדל ובני המשפחה

תקנה 7(א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009

עובדים יקרים,

- אננו שמחים להודיעכם כי פוליסת הבריאות הקבוצתית, תחודש החל מתאריך 01.09.2023, לתקופה של 5 שנים עד לתאריך 31.08.2028.
- בפוליסה הוכנסו מס' שינויים בכיסוי הביטוחי כפי שיפורט להלן, בעוד שדמי הביטוח נותרו ללא שינוי (למעט הצמדה למדד).
- עובדים ו/או בני משפחה (בני/ות זוג וילדים) שאינם מבוטחים היום בפוליסה יוכלו להצטרף עד ליום 31.12.2023 ללא הצהרת בריאות וחיתום רפואי. החל מיום 01.01.2024 ההצטרפות לביטוח תהיה בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי.
- ההצטרפות לביטוח תתאפשר למבוטחים בפוליסה הקיימת שגילם אינו עולה על 67 שנה והכיסויים החדשים שיתווספו יחולו רק עבור מקרי ביטוח שיקרו לאחר מועד החידוש (01.09.2023) או מועד הצטרפות המבוטחים, לפי המאוחר מביניהם (בכפוף לחריג מצב רפואי קודם, המחריג בשנה הראשונה בלבד מקרים שהיו בתהליך אבחון או נובעים ממחלה קיימת).

להלן פירוט דמי הביטוח החודשיים*:

רובד שלישי – שירותים אמבולטוריים רחבים – פרקים ז'ח'	רובד שני – הרחבת פרק הניתוחים למסלול מהשקל ראשון – פרק ו'	רובד בסיס-	
37 ₪	44.2 ₪	במימון חברה העובד נושא בשווי המס בגין הטבה זו	עובד
37 ₪	44.2 ₪	77.3 ₪	בן/בת זוג / ילד בוגר
13.3 ₪	5.5 ₪	18.8 ₪	ילד עד גיל 25

*דמי הביטוח, צמודים למדד 13645 שפורסם ב 15.07.2023.
*ילד שלישי ואילך חינם עד גיל 25.

מסמך זה מוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות
ט.ל.ח.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | 054-9201028 Whatsapp | מוקד טלפוני 03-9201028
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



פירוט השינויים בפוליסה החל מיום 01.09.2023:

1. ברובד הבסיס בפרק א' -
השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל - נוסף תשלום גמלה של 4,000 ₪ לחודש ל- 6 חודשים למבוטח שעבר השתלה בארץ (למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית)
2. ברובד השלישי בפרק ז' - שירותים אמבולטוריים נוספים – נוספו הכיסויים הבאים:
 - 2.1 כיסוי לטיפול בתא לחץ עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.
 - 2.2 כיסוי להזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי: 85% מההוצאה בפועל ועד 2,500 ₪ למקרה ביטוח.
 - 2.3 כיסוי הזרקות למפרקים כגון: אורטוקין, חומצה היאלורונית, סטרואידים והזרקות : PRP עד 2,500 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 15%.

התנאים המלאים והמחייבים הינם תנאי ההסכם והפוליסה החתומים בין הצדדים.

אופן ההצטרפות לפוליסה החדשה החל מיום 01.09.2023 ופתיחת חלון הזדמנויות:

1. מבוטחים קיימים במסגרת הפוליסה – עובדים ובני משפחה עוברים ברצף ביטוחי לפוליסה החדשה באופן אוטומטי בהתאם לרובד הביטוחי בו הינם מבוטחים.
2. עובדים קיימים ובני משפחותיהם שטרם הצטרפו לביטוח (לרובד הבסיס או לרובד שני או שלישי) החל מתאריך 01.09.2023 ועד לתאריך 31.12.2023 תתאפשר הצטרפות לפוליסה ללא חיתום והצהרת בריאות (בכפוף לחריג מצב רפואי קודם).
3. בתום חלון הזדמנויות זה, החל מיום 01.01.2024, ההצטרפות לפוליסה תתאפשר אך ורק בכפוף למילוי של הצהרת בריאות וחיתום.

**אנו מאחלים לכם בריאות טובה
מגדל חברה לביטוח בע"מ**

מסמך זה מוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות
ט.ל.ח.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | Whatsapp 054-9201028 | מוקד טלפוני 03-9201010
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106