

לסגל שלום,

הנדון: תכנית ביטוח רפואי קבוצתי

החל מחודש אוגוסט 2010, מופעלת לרווחת סגל המכללה, תכנית לביטוח בריאות קבוצתית רחבה מאד בכיסוייה של "חברת הביטוח הראל".

באפשרותכם לממש את זכותכם ולהצטרף לפוליסה הקבוצתית של המכללה, בכל עת. (בהתאם לתנאי ההצטרפות). **זכאים להצטרף: עובדים המקבלים משכורת חודשית מהמכללה וכן בני משפחה של עובדים אלה.**

להלן תנאי ההצטרפות לעובדים חדשים:

א. עובדים חדשים יכולים להצטרף **לאחר 3 חודשים מיום תחילת עבודתם** (ובתנאי שימשיכו לעבוד במכללה).

ב. **מיום הזכאות להצטרפות כמפורט בסעיף א' לעיל, יעמדו לרשות העובדים ובני משפחותיהם 90 יום**

להצטרפות לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות.

ג. מבטוח שיבטל את תכנית הביטוח ויבקש לחדשה לאחר מכן, יחויב במילוי הצהרת בריאות.

כלל העובדים ובני משפחותיהם שטרם הצטרפו לביטוח יכולים להצטרף בכל עת בכפוף למילוי הצהרת בריאות ואישורה ע"י המבטח.

לתוכנית הביטוח הקבוצתי המוצעת כמה יתרונות מובהקים על פני ביטוח פרטי:

1. פוליסת הביטוח הקבוצתי, רחבה מאד בהגדרותיה וכיסוייה לעומת פוליסות בריאות פרט ומותאמת לצרכי המבוטחים בצורה מיטבית.
2. הפוליסה המוצעת הינה פוליסה המשלבת ביטוח בריאות וביטוח סיעודי, הביטוח הסיעודי אמור להסתיים ב-31.12.2017, אך ההצטרפות אליו כעת תאפשר לכם להצטרף לאחר סיומו לביטוח סיעוד פרט בתנאים מיוחדים וללא צורך במילוי הצהרת בריאות.
3. עלויות הביטוח הקבוצתי זולות מביטוח אשר נעשה באופן פרטי לך ו/או למשפחתך.
4. התוכנית המוצעת פוטר את המבוטח (ובני משפחתו במידה ויצטרפו) מבדיקות רפואיות או הצהרת בריאות כתנאי להצטרפות לתכנית הביטוח.
5. התוכנית מאפשרת המשך הביטוח ובתנאים מועדפים גם לאחר יציאת העובד המבוטח לגמלאות (גם במקרה זה, ללא צורך בבדיקות רפואיות או הצהרת בריאות).
6. משרד היועצים שלנו ימשיך לטפל בתביעות מבוטחים שנדחו או בתביעות בעייתיות מול חברת הביטוח לאורך כל תקופת הביטוח. עובדים יוכלו להיוועץ עם היועצים בכל בעיית בריאות או בעיה ביטוחית.

מעיקרי תכנית הביטוח של עובדי המכללה ובני משפחותיהם:

כיסוי לתרופות שאינן מכוסות בסל הבריאות, כיסוי לביצוע השתלות בחו"ל, כיסוי לטיפולים מיוחדים בחו"ל שלא ניתן לבצעם בארץ, ביטוח סעודי עד 31.12.2017, כיסוי מורחב לניתוחים פרטיים בארץ ובחו"ל, שירותים רפואיים ייחודיים

| עלות | עלות דמי הביטוח לחודש החל מחודש ספטמבר 2017 |
|-----------|--|
| עובד/ת | |
| 197.54 ₪* | עובד/ת |
| 197.54 ₪* | בן / בת זוג, חתנים/כלות, ילד מעל גיל 25 |
| 34.30 ₪* | ילד/ה עד גיל 25 - מילד שלישי ואילך הצטרפות ללא תשלום - בתוך 3 חודשים מיום הלידה ניתן לצרף תינוקת לביטוח בהתאם לתנאים המופיעים בפוליסה. |

*החייב צמוד למדד שהתפרסם ב-15/7/2017,

- נכדים לא יצורפו לביטוח ללא 2 ההורים (למעט במשפחה חד-הורית)
 - ילד/נכד עד גיל 3 אינו מבוטח בביטוח סעודי
 - נכדים יחושבו לכל בית אב בנפרד לצורך מתן הטבה לילד שלישי ואילך חינם.
- התנאים המלאים והמחייבים הינם תנאי הסכם הביטוח הקבוצתי, כפי שנחתמו בין הצדדים.

לקבלת מידע והשוואה לפוליסת בריאות ניתן לפנות לסוכן - **אמיתי מהלל, טל: 03-6292270**,

amitay@tamy.co.il

מידע מפורט לגבי פוליסת ביטוח בריאות ניתן למצוא באתר משאבי אנוש -

בברכת בריאות טובה, מנהל משאבי אנוש <http://www.smkb.ac.il/resources/dical-insuranc>

טופס הצטרפות לביטוח רפואי

לעובדי מכללת סמינר הקיבוצים ובני משפחותיהם

אבקש לבטח את עצמי ו/או את בני משפחתי (כמפורט מטה) בביטוח הבריאות הקבוצתי של עובדי סמינר הקיבוצים ולגבות את הפרמיה החודשית מתלוש השכר שלי בהתאם. ידוע לי כי ניתן לבטל את החברות בביטוח גם לאחר תחילתו בכל עת על ידי הודעה בכתב למחלקת שכר.
יש לרשום בטבלה מטה, שם משפחה רק אצל העובד/ת (המבוטח הראשי), אלא אם כן, קיים שוני בשם המשפחה של בן/בת הזוג והילדים.

| שם מלא | מין ז/נ | תאריך לידה | מס' תעודת זהות | הערות |
|--------|---------|------------|----------------|---------------------|
| | | | | עובד/ת (מבוטח ראשי) |
| | | | | בן/בת זוג |
| | | | | ילד/ה 1 |
| | | | | ילד/ה 2 |
| | | | | ילד/ה 3 |
| | | | | ילד/ה 4 |
| | | | | חתן/כלה |
| | | | | נכד/ה 1 |
| | | | | נכד/ה 2 |
| | | | | נכד/ה 3 |
| | | | | נכד/ה 4 |

ניתן לצרף לביטוח גם בן/בת זוג של העובד/ת ללא נישואים (ידועים בציבור וכד').

תאריך: _____ שם העובד/ת: _____ חתימה: _____

את הטופס המלא יש להעביר -לידי אמיתי מהלל או למשאבי אנוש