

שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר אינטרנט
טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 03-7569586	moked-briut@ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	www.ayalon-ins.co.il

מרץ 2024

מבוטח/ת יקר/ה שלום רב,

הנדון: הודעה על שינוי בדמי הביטוח בפוליסת בריאות קבוצתית לחברי מועדון טוב ובני משפחותיהם באיילון חברה לביטוח ("הפוליסה")

1. בהתאם לסעיף 5 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות), תשע"ה – 2015 אנו מבקשים להודיעכם על התאמת דמי הביטוח (הפרמיה החודשית) בפוליסת הבריאות הקבוצתית בה הנך מבוטח. עדכון הפרמיה ייכנס לתוקפו ב 01.6.2024, וזאת בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף לקבלת הסכמתך לשינוי זה, במועד ובאופן שיפורטו להלן.
2. הנך מתבקש להעביר לחברה עד ה 1.6.2024 את הסכמתך לשינוי בדמי הביטוח המפורט לעיל, עבורך ועבור ילדיך הקטינים ככל שמבוטחים בפוליסה, וע"י כל אחד מהמבוטחים הבוגרים.
*יובהר למעלה מכל ספק כי המועד הקובע הינו המועד בו התקבל האישור במשרדי חברת הביטוח.
3. **באם לא תתקבל הסכמתך המפורשת במועד ובאופן כמפורט לעיל, עד ה 31.5.2024, הפוליסה תבוטל, והכיסוי הביטוחי יסתיים עבורך ועבור בני משפחתך החל מה - 01.06.2024.**
4. **דמי הביטוח החודשים הנהוגים כיום נכון למדד שפורסם 15.02.2024 (ש):**

גיל	רובד בסיס	רובד ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול "משלים שבן"	רובד ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול "שקל ראשון"	רובד שירותים אמבולטוריים	רובד ביטוח מחלות קשות
ילד עד גיל 20	14.20	10.28	14.84	15.26	3.07
חברים בגילים:					
21 - 30	26.18	27.56	31.80	29.04	8.27
בן/בת זוג*:	28.83				
31 - 40	26.18	27.56	40.81	29.04	8.27
בן/בת זוג*:	28.83				
41 - 50	26.18	61.48	64.13	29.04	24.38
בן/בת זוג*:	28.83				
51 - 55	32.86	86.92	95.93	29.04	65.19
בן/בת זוג*:	36.15				
56 - 60	32.86	86.92	125.61	29.04	101.76
בן/בת זוג*:	36.15				
61 - 65	32.86	86.92	151.58	29.04	130.38
בן/בת זוג*:	36.86				
מגיל 66 ואילך	32.86	137.90	200.34	29.04	164.30
בן/בת זוג*:	36.86				

• פרמיה עבור בן/בת זוג: תוספת 10%

• להלן דמי הביטוח החודשיים שיהיו נהוגים החל מתאריך 01.06.2024 (ש):

רובד ביטוח מחלות קשות	רובד שירותים אמבולטוריים	רובד ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול "שקל ראשון"	רובד ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול "משלים שבן"	רובד בסיס	גיל
3.44	18.39	15.49	10.73	17.12	ילד עד גיל 20
					חברים בגילים:
9.24	35.00	33.20	28.77	31.55 34.74	21 - 30 בן/בת זוג*:
9.24	35.00	42.60	28.77	31.55 34.74	31 - 40 בן/בת זוג*:
27.26	35.00	66.95	64.18	31.55 34.74	41 - 50 בן/בת זוג*:
72.88	35.00	100.15	90.74	39.60 43.56	51 - 55 בן/בת זוג*:
113.77	35.00	131.13	90.74	39.60 43.56	56 - 60 בן/בת זוג*:
145.76	35.00	158.25	90.74	39.60 43.56	61 - 65 בן/בת זוג*:
183.68	35.00	209.15	143.97	39.60 43.56	מגיל 66 ואילך בן/בת זוג*:

• הפרמיה תהא צמודה למדד שיפורסם בתאריך 15.05.2024

תשומת ליבכם כי היות והתאמה הפרמיה הייתה אמורה להתבצע ב-1.5.24 ולאור בקשת בעל הקולקטיב היא נדחתה ליום 1.6.24, שיעור העלייה יכול לרצות אחוז בגין הדחיה האמורה.

5. לבירורים: שירות לקוחות במספר הטלפון: 1-700-720-012

6. ביתר תנאי הפוליסה לא יחול כל שינוי.

7. באפשרותך לקבל העתק ממסמכי הפוליסה באמצעות פניה לשירות לקוחות החברה וכן לעיין בהם באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il.

אנו מאחלים לך ולבני משפחתך בריאות טובה ושמחים לעמוד לשירותכם בכל עת.

בברכה,
אגף בריאות
איילון חברה לביטוח בע"מ