

כתב שירות - פאנל מומחים

אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה הינו בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.
כתב שירות זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לה צורף.

השירות

כתב שירות זה מקנה למנוי שארע בו מקרה מקרה רפואי כאמור בסעיף 4 להלן, זכות לקבלת חוות דעת רפואית מפורטת ערוכה על ידי רופא מומחה, והכל בכפוף לתנאים שבכתב שירות זה.

חוות הדעת תימסר לאחר ניתוח הוליסטי של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין, בחינה מקיפה ומעמיקה של המקרה הרפואי על ידי רופא מומחה לרבות התייעצויות נוספות עם מומחים נוספים, היה ויסבור הרופא המומחה כי יש בכך צורך.

חוות הדעת תכלול את תקציר המקרה הרפואי, אבחנה ומידע רפואי התומך בהחלטות רפואיות ובהמלצות לטיפול הנכללות בה.

1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

- 1.1. **החברה** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.2. **מנוי** - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 1.3. **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה אליה נלווה כתב שירות זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה והכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, פרטים הנוגעים לכתב השירות וכיו"ב.
- 1.4. **דמי מנוי** - הסכומים המשולמים מדי חודש לחברה כנקוב בדף פרטי הביטוח כתנאי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.
- 1.5. **הספק** - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
- 1.6. **רופא** - אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973.
- 1.7. **רופא מומחה** - רופא בעל תעודת תואר מומחה אשר הוצא על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל אשר עמו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.8. **רופא ממיין** - רופא עימו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה, שתפקידו לקבוע האם התקיים במנוי מקרה רפואי ובמידה וכן למנות רופא מומחה למקרה הרפואי.
- 1.9. **אחות** - אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.10. **מצב רפואי** - מערכת נסיבות רפואיות הקיימת בגוף המנוי כתוצאה ממחלה או מתאונה.
- 1.11. **תאונה** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין.
- 1.12. **מקרה רפואי** - מצב רפואי אשר קיומו מקנה למנוי זכות למימוש השירות כמתואר ומפורט בכתב שירות זה.
- 1.13. **אבחנה** - מסקנה סופית של רופא מומחה בקשר למקרה הרפואי מסויים, המוסקת לאחר לקיחת אנמנזה (פרטים שמוסר המנוי על מצבו הרפואי), קבלת היסטוריה רפואית ובדיקות נוספות במידת הצורך.
- 1.14. **מוקד השירות** - מוקד שירות טלפוני שיפעיל הספק עבור המנויים לצורך תיעוד פנייתם ובדיקת זכאותם על פי כתב שירות זה.

מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק עבור מנויי החברה הוא: 03-9380260.

- 1.15. **המועד הקובע** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
- 1.16. **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי מהמועד הקובע ותסתיים בתום 90 יום. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בתקופת ביטוח. בוטל כתב השירות מכל סיבה שהיא, תחול תקופת אכשרה חדשה עם הצטרפותו מחדש של המנוי לשירות. **הספק לא יספק שירות כמפורט בכתב שירות זה לפני תום תקופת האכשרה.**
- 1.17. **השתתפות עצמית** - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת השירות ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק ובשום מקרה לא באמצעות החברה.
- 1.18. **שנת ביטוח** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

2. היקף השירותים

בקרות מקרה רפואי שהחל לאחר תקופת האכשרה, זכאי המנוי, לקבל את השירותים הבאים:

2.1. איסוף וניתוח המידע

- 2.1.1. ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין.
- 2.1.2. שיחה טלפונית של הרופא הממיין להשלמת מידע ו/או למתן הבהרות למנוי על פי הצורך.
- 2.1.3. מינוי רופא מומחה בתחום הרלוונטי למקרה הרפואי.
- 2.1.4. ניתוח המידע הרפואי על ידי הרופא המומחה למקרה הרפואי.
- 2.2. **התייעצויות עם מומחים נוספים לפי הצורך**
- 2.2.1. הפניית התיק הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובהחלטת הרופא המומחה. התיק הרפואי יופנה לרופאים מומחים נוספים בתחום הרלוונטי בארץ או בהיעדר ידע או ניסיון מספק בארץ, למומחים באותו התחום במדינה אחרת בעולם. נוכח העובדה כי בגין הפנייה למומחים בחו"ל חלה על המנוי חובת תשלום דמי השתתפות עצמית נוספים, תיערך פנייה כאמור באישור המנוי בלבד.
- 2.2.2. בדיקה מחודשת של ממצאי הדימות ע"י מומחה ברדיולוגיה, על פי צורך ועל פי שיקול רפואי של הרופא המומחה למקרה.
- 2.3. **ריכוז המידע והכנת חוות דעת רפואית מסכמת**
- 2.3.1. מתן חוות דעת רפואית כתובה מסכמת הכוללת: סקירת המקרה הרפואי, אבחנה/ות, מידע התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות והמלצות להמשך טיפול.
- 2.3.2. חוות הדעת תשלח למנוי תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל החומרים הרפואיים שהתבקשו.
- 2.3.3. שיחה טלפונית של האחיות עם המנוי למתן הבהרות, לפי הצורך, בנוגע לחוות הדעת.

יובהר כי בכל מקרה הספק ו/או החברה אינם מחוייבים בהתאם לכתב שירות זה להעניק למנוי כל שירות רפואי בפועל או מימונו של שירות רפואי כאמור, בין אם זה נדרש או הומלץ על ידי הרופא המומחה ובין אם לאו, למעט השירותים המפורטים בסעיף זה לעיל.

3. קבלת השירותים

- 3.1. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות למוקד השירות של הספק. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, ייפנה, הוא או נציגו, טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו או יימסור את שם המנוי, מספר תעודת הזהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיג ופרטים נוספים ככל שיתבקש.
- 3.2. תנאים מוקדמים לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה הינם כי ברשות המנוי פוליסת ביטוח תקפה של החברה, תמה תקופת האכשרה בכתב השירות, המנוי לא קיבל שירות בשנת הביטוח בה הוא מבקש את השירות, הספק אישר שהמקרה הרפואי נכלל בכתב שירות זה ובוצע תשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי.
- 3.3. בהתאם להנחיית נציג השירות יעביר המנוי את כל העתקי המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה הרפואי וככל שיש כאלה כמפורט להלן: סיכומי אישפוזים, תוצאות ופיענוחים של בדיקות, סיכומי מחלה, ייעוצים

רפואיים, סיכומי טיפולים, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמייה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר. קבלת מסמכים אלו, הכוללים אבחנה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לאבחנה שניתנה בטווח של עד שנה טרום הפניה לקבלת שירות זה, ככל שקיימת, הינה תנאי למתן השירות כמפורט בכתב שירות זה. כמו כן, רשאי הרופא המומחה לבקש מהמנוי העתקי מסמכים רפואיים נוספים הנחוצים לשם מתן השירותים.

- 3.4. התקבלו מלוא המסמכים כאמור, ייבחן הרופא הממייץ את זכאותו של המנוי לשירות על בסיס הקריטריונים שבסעיף 4 להלן בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי וימנה למנוי רופא מומחה בהתאם.
- 3.5. הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תימסר למנוי ע"י הספק לא יאוחר מ- 3 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה.
- 3.6. עבור כל מקרה רפואי, ישלם המנוי השתתפות עצמית של 180 ש"ח. במקרים בהם נדרשת חוות דעת של מומחה בחו"ל ישלם המנוי השתתפות עצמית נוספת בסך 180 ש"ח, וזאת רק לאחר אישורו והסכמתו של המבוטח. בכל מקרה יבוצע תשלום דמי השתתפות העצמית, לאחר אישור זכאותו של המנוי לשירות.
- 3.7. מוקד השירות יהיה פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ערב יום הכיפורים החל מהשעה 14:00 ועד חלוף שעתיים משעת סיום צום יום הכיפורים.
- 3.8. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד - למעט יהודה, שומרון וחבל עזה.
- 3.9. **על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים וזאת עד להסרת המניעה.**

4. זכאות לקבלת השירותים

המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם הינו עונה על הגדרת המחלות שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים הממצויינים לצד אותה מחלה, אם צוינו:

4.1. סרטן (Cancer):

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה ו/או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

4.1.1. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

4.1.1.1. מחלות עור מסוג: Basal Cell Carcinoma, Hyperkeratosis, למעט BCC חוזר או התפשט לאיברים אחרים.

4.1.1.2. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת AIDS.

4.2. מחלות לב כמפורט להלן:

4.2.1. אוטם שריר הלב (Myocardial Infarction) - מוות קליני של חלק משריר הלב, הנגרם מהפרעה

באספקת הדם לשריר. אימות האבחנה נעשה ע"י האמור בסעיף 4.2.1.1 ובנוסף האמור באחד מהסעיפים 4.2.1.2 או 4.2.1.3:

4.2.1.1. עליה ו/או ירידה בסימנים המראים על נמק בשריר הלב (טרופונין I או טרופונין T או CK-

MB). השינוי הנדרש הוא לפחות רמה אחת מעל מעל האחוזון ה-99 של הערך העליון של הנורמה במוסד הרפואי בו נערכה המדידה.

4.2.1.2. כאבים חזקים בחזה ותמונה קלינית אופינית להתקף לב.

4.2.1.3. שינויים חדשים בא.ק.ג עם פיתוח של אחד מהבאים: עלייה/ צניחה במקטע ה-ST, היפוך

של גלי T, גלי Q פתולוגיים, חסם בצרור ההולכה השמאלית.

למען הסר ספק, מובהר כי תסמונת של אנגינה לא יציבה, וכן תסמונות חריפות אחרות של העורקים הכלליים - אינן מכוסות.

4.2.2. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי.

למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

4.2.3 ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for valve replacement or repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

4.2.4 ניתוח אבי העורקים (AORTA) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

חריג לסעיף זה: אירוע רפואי מזכה לא יכלול ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד.

4.3 מחלות כלי דם כרוניות:

מחלות כלי דם כרוניות כולל עורקים, ורידים וכלים לימפאטיים.

4.4 מחלות נוירולוגיות ופרוצדורות פולשניות של מערכת העצבים המרכזית וההיקפית:

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת העצבים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה, ההולכה החשמלית או התפקוד).

במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלה נוירולוגית בעלת אופי חריף או כרוני ובתנאי שהינה בעלת אופי הפוגע בתפקוד בדרגה בינונית וחמורה לפי 2 NRC ומעלה או 3 EDSS ומעלה במקרה של

טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis).

הפרוצדורות הפולשניות כוללות:

א. ניתוחי עמוד שדרה כולל טיפול בגידולים של חוט השדרה, פריצות דיסק בעמוד השדרה, ייצוב עמוד שדרה וטיפול בהצרויות בעמוד שדרה.

ב. רדיוכירורגיה: טיפול בגידולי מוח תוך קרינה ממוקדת

ג. ניתוחי היפופיזה

ד. ניתוחי מוח שפירים וניתוחי בסיס הגולגולת

ה. טיפולים במומי כלי דם ומפרצות מוחיות, טיפולים כירורגיים, טיפולים אנדווסקולאריים, צנתורי מוח ו. ניתוחי אפילפסיה

ז. נוירוכירורגיה אנדוסקופית

ח. ניתוחים לטיפול בפגיעות ראש ועמוד שדרה

4.5 מחלות אורטופדיות:

קבוצה של מחלות שונות או פגיעות בעצמות, במפרקים, בשרירים ו/או בגידים אשר גורמות לכאב שלא נשלט ע"י טיפול תרופתי ופיזיותרפיה.

4.5.1 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

4.5.1.1 **מחלות אורטופדיות שהמנוי נמצא בטיפול באישפוז בגין פחות מ - 21 יום, במועד הפנייה לשירות.**

4.5.1.2 **מצבים רפואיים בתחום האורטופדיה אשר הינם פועל יוצא מחבלה או טראומה וטרם עברו בעת**

הפניה לשירות לפחות 90 יום מהחבלה ו/או הטראומה.

4.6 חריגים כלליים:

הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:

4.6.1 **מחלות פסיכיאטריות במבוגרים ו/או מחלות נפש**

4.6.2 **תוצאה ישירה ו/או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids)**

4.6.3 **מחלת פיברומיאלגיה**

4.6.4 **מחלת נוירופתיות**

4.6.5 **תסמונת עייפות כרונית**

4.6.6 **שבץ מוחי (CVA)**

4.6.7 **ורידים ודליות ברגליים**

5. אחריות

החברה והספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

- 5.1. הבדיקות, ההתייעצויות, הפרוצדורות והטיפולים הרפואיים אשר אליהם יופנו המנויים.
- 5.2. כל נזק, הפסד, אבדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין ו/או סוג שהוא, לרבות שכ"ט עו"ד, שייגרמו לגוף או לרכוש של מאן דהוא, לרבות המנויים, בקשר עם אבחנות, התייעצויות, בדיקות, טיפולים, ופרוצדורות רפואיות אליהם הופנו מנויים, בין במישרין ובין בעקיפין, בגין מעשה או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות שהפנה אליהם הספק ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות אליו מופנים המנויים ע"י הספק או מי מטעמו.
- 5.3. הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

6. תוקפו של כתב השירות

- 6.1. כתב שירות זה יהיה בתוקף כל עוד פוליסת הביטוח אליה הוא מצורף בתוקף.
- 6.2. **תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו ובכפוף להוראות הדין הרלוונטי:**
 - 6.1.1. **במועד ביטול פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא.**
 - 6.1.2. **אם דמי המנוי לא שולמו במועד, כתב השירות יבוטל בהתאם לחוק חוזה הביטוח.**
 - 6.3. **על אף האמור לעיל, במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, רשאית החברה להפסיק מתן השירותים על-פי כתב שירות זה לכלל המנויים, לאחר שהודיעה על כך בכתב למנויים 60 יום מראש.**
 - 6.4. **על אף האמור לעיל, במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר למתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מחוייב הספק להשלים מתן שירותים נשוא כתב שירות זה, למנויים אשר התחילו בקבלת השירות לפני סיום תוקפו.**
 - 6.5. **מובהר, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תוקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים נשואי כתב שירות זה.**
 - 6.6. **מנוי שהתחיל בקבלת שירות נשואי כתב השירות לפני סיום תוקפו אך לא השלים, תפקע זכותו לאחר סיום השלמת השירות.**

7. תנאי הצמדה

- 7.1. כל התשלומים על-פי כתב שירות זה, לרבות דמי המנוי צמודים למדד באופן שאם המדד החדש יעלה על מדד הבסיס או יקטן ממנו, יגדל/יקטן (בהתאמה) התשלום בשיעור עליית המדד החדש לעומת מדד הבסיס.
 - 7.1.1. "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן כולל פירות וירקות המתפרסם מדי פעם בפעם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וכולל אותו מדד אף אם יתפרסם ע"י כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיתפרסם על ידי גוף או מוסד כאמור ואותו גוף או מוסד לא קבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, יקבע היחס האמור ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
 - 7.1.1.2. "מדד החדש" משמעו המדד הידוע ביום התשלום.
 - 7.1.1.3. סכום דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח. הסכום הנ"ל צמוד למדד החל מיום תחילת הביטוח.
 - 7.2. סכום ההשתתפות עצמית צמוד למדד שפורסם ביום 15/01/12 העומד על 11962 נקודות.

8. שונות

- 8.1. דמי המנוי על פי כתב שירות זה, המועברים לספק על ידי החברה כוללים מע"מ כחוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
- 8.2. הודעות שנשלחו למנוי, לפי מעונו האחרון כפי שנמסר לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו למנויים.
- 8.3. המנוי והחברה מתחייבים להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתם, ולא תישמע מפיהם הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליהם, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- 8.4. כל הודעה של המנוי לחברה תימסר בכתב.

9. מקום השיפוט וברירת דין

9.1. בכל תביעה בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה, יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך עניינית לדון המחלוקת בישראל.

פאנל מומחים - גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על כתב השירות ותנאי

נושא	סעיף	תנאים						
כללי	1. שם כתב השירות	פאנל מומחים						
	2. השירותים	איסוף וניתוח המידע הרפואי התייעצויות עם מומחים חוות דעת רפואית מסכמת						
	3. משך תקופת הביטוח	לכל החיים (בכפוף לביטוח היסודי)						
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין						
	5. תקופת אכשרה	90 יום						
	6. תקופת המתנה	אין						
	7. השתתפות עצמית	יש. 180 ש"ח עבור כל חוות דעת רופא מומחה						
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, שינוי זה ייכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.						
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל:						
דמי ביטוח		<table border="1"> <thead> <tr> <th>דמי ביטוח</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>0-20</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>21 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table>	דמי ביטוח	גיל	8	0-20	10	21 ומעלה
	דמי ביטוח	גיל						
	8	0-20						
10	21 ומעלה							
		הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.01.2012, העומד על 11962 נקודות.						
	10. מבנה דמי הביטוח	קבוע לילד- דמי ביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים לכל החיים.						
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה ייכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.						
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר דמי ביטוח בתקופה שבה היה כתב שירות זה בתוקף.						
	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	א. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח במלואם בהתאם להוראות הפוליסה והחוק. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית החברה לבטל את הפוליסה.						
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אין						
	15. סייגים לחבות החברה	החריגים המפורטים בס"ק 4.6						

חלק ב' - ריכוז הכיסיים בכתב השירות ומאפייניו

פירוט הכיסיים בכתב השירות	תיאור הכיסי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
איסוף וניתוח המידע הרפואי	ריכוז, סקירת התיק הרפואי והערכה של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין	שיפוי	לא	תחליפי	לא
	מינוי רופא מומחה למקרה הרפואי		לא	תחליפי	לא
	ניתוח המידע הרפואי על ידי הרופא המומחה למקרה הרפואי		לא	תחליפי	לא
התייעצויות עם מומחים נוספים לפי הצורך	הפניית התיק הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובהחלטת הרופא המומחה	שיפוי	לא	תחליפי	לא
ריכוז המידע והכנת חוות דעת רפואית מסכמת	מתן חוות דעת רפואית מסכמת הכוללת: סקירת המקרה הרפואי, אבחנה/ות, מידע התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות והמלצות להמשך טיפול	שיפוי	לא	תחליפי	לא
השירותים הנ"ל יינתנו על ידי מוקד "Medical Opinion" בטלפון מספר 03-9380260					

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- **"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים